

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

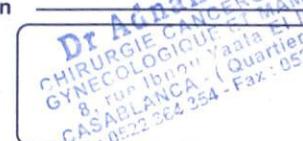
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/6/22	CS		500,00	DR THIERRY ERIC MAMMAM GYNECOLOGIQUE run Ibn Sina 1000 ABLANCA (Casablanca) 354 452 354 354 fax 0522 354 354

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. S. Soudani - Casablanca - Maroc</i>	<i>13/06/22</i>	<i>130 + 222</i>	<i>1802,00</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

10/06/2022

**Mme AZMY EP BEN BADIS Jamila**

**NOTE D'HONORAIRE**

<b>Actes</b>	<b>Montant</b>
Consultation	500,00
<b>Total :</b>	<b>500,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

**CINQ CENTS DIRHAMS**

Dr AFIFI Adnane  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8 Rue Ibnou Yalaa El Ifrani  
CASABLANCA - Quartier Racine  
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

**Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU**

**SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

DR A. AFIFI  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani  
Casablanca - Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

**Mme AZMY EP BEN BADIS Jamila**

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI

DR A. AFIFI  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani  
Casablanca - Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

20, Bd Brahim Roudani - Marar  
20, 100 - Casablanca  
0522 22 22 96 / 0522 22 1320 / 0522 22 1321  
0522 22 30 07 / 0522 22 35 07 - Fax : 0522 22 30 07

CABINET DE RADIOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE



Dr. Houriva AMRANI MIKOU

Dr. Najma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 13/06/2022

FACTURE N° : FA:00 5519/22

Nom : AZMY JAMILA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

## MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

## ECHOGRAPHIE MAMMAIRE MAMMO-TOMOSYNTHESE

300,00 Dhs

900.00 Dhs

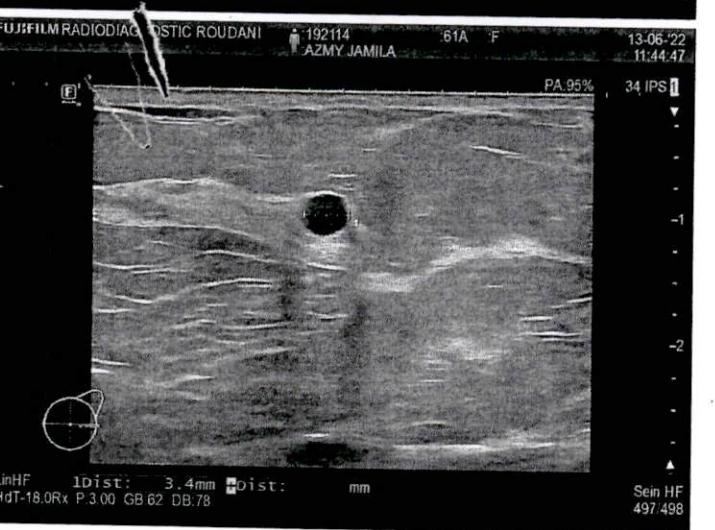
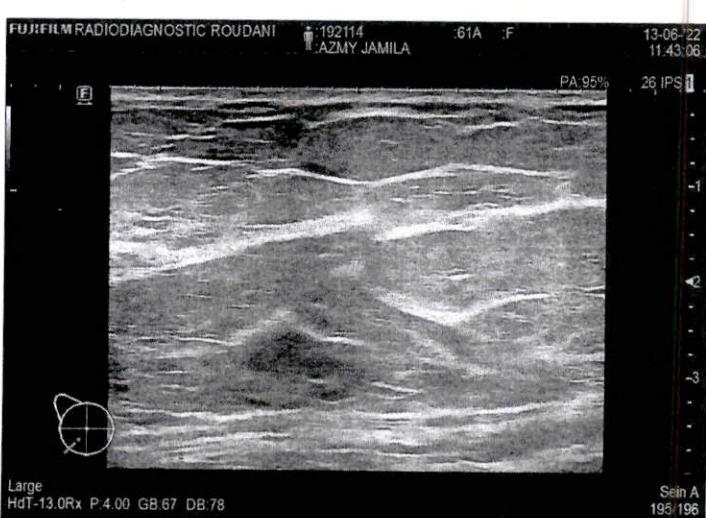
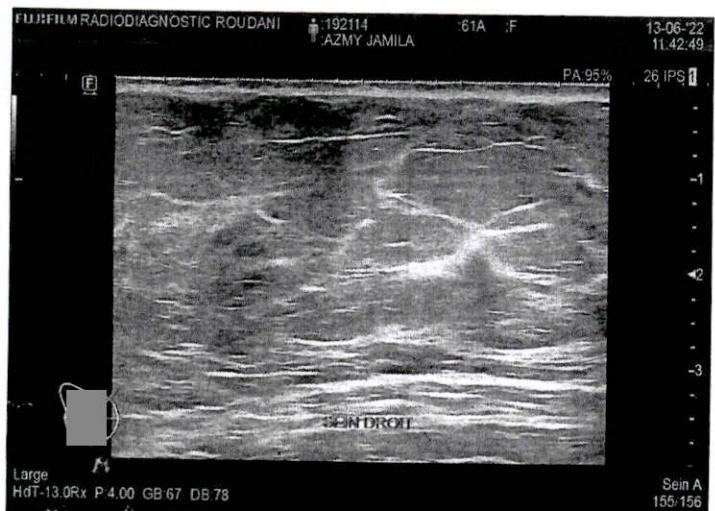
Total de : 1 200,00 Dhs

## Mode de règlement      CHEQUE

ATTIJARI WAFAB

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L.** au capital de 2.300.000,00 DH  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



Patient AZMY JAMILA  
Médecin traitant DR AFIFI ADNANE  
Examen(s) réalisé(s) MAMMO-TOMOSYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 61 A / 0 P / Sans antécédents personnels ou familiaux de néoplasie mammaire ou de l'ovaire.

Episode isolé d'un écoulement mamelonnaire gauche séreux provoqué.

Frottis de l'écoulement : absence de cellules suspectes.

Bilan de dépistage.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.

Deux incidences : faces et obliques

Résultat :

**Mammo-tomosynthèse :**

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène : type C.

Il existe une petite asymétrie de densité glandulaire située à l'U.Q.S. du sein gauche, de faible tonalité, sans distorsion architecturale, sans microcalcifications, repérée par l'intelligence artificielle.

Le reste de l'examen mammographique est normal.

Il n'y a pas de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire.

Absence de regroupement suspect de microcalcifications.

A noter une calcification isolée du sein droit, banale.

Le balayage en tomosynthèse ne montre pas d'anomalie suspecte.

Les revêtements cutanés sont normaux.

Les prolongements axillaires sont libres.

**Echographie mammaire :**

Le balayage échographique montre deux petits kystes, situés respectivement au Q.S.E. de 3 mm et à l'U.Q.E. de 3, 4 mm du sein gauche, liquidiens purs.

Absence de nodule suspect notable à droite comme à gauche.

Absence d'image d'ectasie galactophorique à contenu échogène, en particulier au niveau du sein gauche.

Absence d'adénopathie axillaire.

**Conclusion :**

**Bilan sénologique ne montrant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.**

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.