

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 canaux, 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 canaux.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-523410

122857

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7289 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMRABET OASSAMA

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : N°6, Rue Idriss, DARR BOUAZZA

Tél. : 0662 787 331 Total des frais engagés : 4500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/2022

Nom et prénom du malade : Louche Nain

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 08/07/22

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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

09/05/2022 CG 2500 5000,00 INP: 0681 96 16 84 11 05 22 90 07 01

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

14/06/22 250 500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

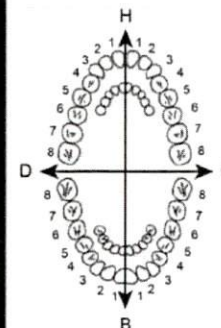
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

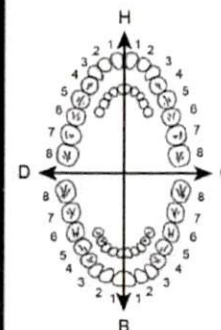
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane BEKOUCHI

**Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique**

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein

Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroscopie

Stérilité - Procréation Médicalement Assistée

Diplômée en Echographie de l'Université

Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي

**إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم

المساعدة الطبية على الإنجاب

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة

ديكارت- باريس

Casablanca, le : 9/5/2011 : الدار البيضاء، في :

Mme :

Mme. Naïme

→ Naïme graphie
bilatérale

10, Imme Communal Route d'Azemmour
et Rd. Sidi Addoum - Casablanca
Tél : 05 22 930 930
ANFA
RADIOLOGIE HAY HASSANI

Dr Imane BEKOUCHI
Gynécologue
Obstétricienne
Imme Communal
Hay Hassani - Casablanca
Entrée B, 2e Etage - N° 11
Tél : 05 22 930 930
Gsm : 06 61 961 404

عـمـارة الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزموور- الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème Etage - N° 11 - Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - GSM : 06 61 961 404 - Tél.: 05 22 930 930

Casablanca, le 14/06/2022

Facture N° 1990/06/2022

Nom patient : LOUDRHHIRI NAIMA

Examen(s) réalisé(s) : MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Date Examen(s) : 14/06/2022

Montant : 500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CINQ CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13
RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA

14/06/2022

PATIENT : Mme.LOUDRHIRI NAIMA
MEDECIN TRAITANT : IMANEBEKOUCHI
EXAMEN(s) REALISE(s) : MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

INDICATION

45ans, 5 enfants, normalement réglée.

Dépistage.

TECHNIQUE

Il a été réalisé une incidence cranio- caudale, une incidence médio- latérale oblique sur chaque sein, complété par un profil interne et une compression localisée gauches

RESULTATS

- ❖ Seins de volume symétrique.
- ❖ Densité mammaire de type B.
- ❖ Zone de distorsion architecturale au niveau du QSE gauche, qui disparaît sur le cliché de la compression localisée.
- ❖ Absence d'asymétrie focale de densité.
- ❖ Absence de foyer de macrocalcification.
- ❖ Ganglions axillaires liposcléreux.
- ❖ Les enveloppes mammaires sont libres.

AU TOTAL

Examen classée BI-RADS 1 de L'ACR à droite et BI-RADS 3 de L'ACR à gauche.

A compléter par échographie mammaire pour un ACR définitif.

CLASSIFICATION Bi-RADS (American College of Radiology) (ACR):

Bi- RADS 0 de ACR : Nécessité d'investigations complémentaires.

Bi- RADS 1 de ACR : normale (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi- RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi- RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2ans).

Bi- RADS 4 de ACR : Une vérification histologique est souhaitable, une biopsie devrait être envisagée.

a : Lésion plus bénigne que maligne.

b : 50% bénigne, 50% maligne.

c : Lésion plus maligne que bénigne.

Bi- RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie-exérèse est souhaitée).

N.B : Prière de bien vouloir conserver les clichés pour le futur contrôle. Merci.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm Communal, Angle route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07