

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-725517

(125-5W)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5708

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADDAKOU

HASSAN

Date de naissance :

01/01/65

Adresse :

28, R.F.S. L.L. JARDIN, El DÉS M.R.X., BP 127

Tél. : 0661 0662 60

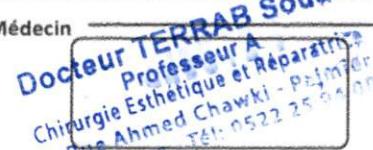
Total des frais engagés :

400

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/08/2022

Nom et prénom du malade :

Felouia Badie

Age :

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 : 01/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

H

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
03-08-22	clS		6	INP : 091347910 Dr TERRAB Souad Assesseur A Réparatrice

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
	3/8/2022	Étageantie normative	4000 DIA

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<p>SOINS DENTAIRES</p>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>													
DEBUT D'EXÉCUTION				<input type="text"/>													
FIN D'EXÉCUTION				<input type="text"/>													
<p>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</p>	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		<input type="text"/>
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000																
	35533411																
	11433553																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>												
					<input type="text"/>												
				<input type="text"/>													
				<input type="text"/>													
				<input type="text"/>													
				<input type="text"/>													
				<input type="text"/>													
				<input type="text"/>													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>													
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>													
DATE DE L'EXÉCUTION				<input type="text"/>													

Docteur Souad TERRAB

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca
Lauréate du DIU Européen
de Lasers - Université PARIS VI
Médecin Spécialiste

*Chirurgie plastique Esthétique
et réparatrice - Brûlés*

Casablanca le 03-08-22 الدار البيضاء في

الدكتورة سعاد التراب

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
حائزة على диплом الأوروبي
لليزر بجامعة باريس VI
طبيبة اختصاصية
في جراحة التقويم
والتجميل والمحروقين

Dr Souad Terrab

Echographie mammaire



06.61.21.45.08, زنة أحمد شوقي هي النخيل الدار البيضاء الهاتف 05.22.25.94.00 الهاتف والفاكس 05.22.98.49.49 1, Rue Ahmed Chawki, Quartier Palmiers, Casablanca. Tél.: 05.22.25.94.00 Tél&fax: 05.22.98.49.49 GSM: 06.61.21.45.08 INP 0911347910

E-mail: chirurgie.esthetique@hotmail.fr البريد الإلكتروني:

M U P R A S

Nº Admission : 22007869 Nº Facture : 22007642 Date facturati: 03/08/2022

Nom et prénom du patient : Mme MELLIANI BADIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO MAMMAIRE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle		
PC N°	Part patient :	400.00 DH



Reçu Avance N° A2207163

CASABLANCA , Le 03/08/2022 15:21

Patient : MELLIANI BADIA , N° Dossier : 22007869

N° téléphone : 0661066260

Traitements : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Mode règlement			400.00
Espèces			

Liste des examens :

ECHO MAMMAIRE

Reçu par :fatiha.n

400.00

Montant devis

400.000

Avance exigée

400.000

Casablanca, le 03 Août 2022

MME. MELLIANI BADIA

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

Indication :

- Patiente de 49 ans, 2^{ème} pare, prothèse mammaire bilatérale en place depuis 4 ans
- Bilan de surveillance

Résultat :

- Le balayage échographique du sein droit retrouve au niveau du quadrant supéro-externe à 5 cm du mamelon sur le rayon de 10H, la même formation ovalaire, hypoéchogène, comportant des macrocalcifications non vascularisées au doppler, correspondant au fibroadénome, mesurant (10,2 x 5,2 mm) versus (11,5 x 5 mm) d'allure stable
- L'examen du sein gauche ne montre pas d'anomalie échostructurale, la formation du quadrant supéro-interne décrite à l'examen du 03/11/ 2021 n'a pas pu être identifiable.
- Par ailleurs, prothèse mammaire bilatérale sans particularité notable.
- Absence d'adénopathie axillaire de façon bilatérale.

Au total :

- Échographie de surveillance ne montrant pas de formation évolutive:
- Stabilité de la lésion du quadrant supéro-externe du sein droit.

DR. A. BELHAJ SOULAMI

Dr Belhaj Soulam
Médecin Radiologue
Abdelilah