

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-506471

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9940 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELGAZZAR Chr. Ben

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0613700824 Total des frais engagés : 900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

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
				INP : <input type="text"/>

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
	21/09/22	289	900 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cache du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

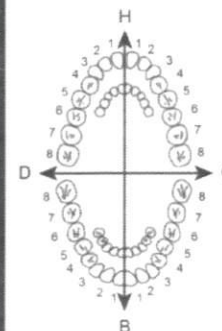
SOINS DENTAIRES

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI

الدكتور محمد نجيب بنزايد الدكتور لطفي الفاسي

Rabat, le : mercredi 21 septembre 2022

FACTURE N° : 19099

Nom : Mme Chrifa BELGAZZAR

Examen : MAMMOGRAPHIE BILATERALE + ECHO - - -

Cotation : 289

Tarif : 900 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:
NEUF CENT DIRHAMS

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE
Dr. Mohamed Najib BENZAÏD
30, Av. Oqba - Agdal - 10090 - Rabat
I.N.P. Cabinet N° 100000603
I.N.P. Médecin N° 101030427

ICE : 001582572000026 RC: 123143



21/09/2022 12:11:21 PM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71

TP : 25741076

Dr. Ouafae CHAOÛI BENNANI

Gynécologie - Accouchements
Chirurgie - Endoscopie Gynécologiques
Fécondation In Vitro



الدكتورة وفاء الشاوي بناني

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة
جراحة الرحم
عقم الزوجين

Consultation sur Rendez-vous

الاستشارة بالموعد

Rabat le: الرباط في

30/08/2022

Mme BELGAZZAR EP EDDEKKAKI CHARIFA

Mammographie

+ ECHO MAMMAIRE

57 ans .2ev .

ex seins ras

Résultat

5/9/15 BIRADS III avec ADENOFIBROME QIE DT 7x

3 mm

6/2/18 BIRADS 2 adenofibrome QIE DT 6X 6.5 mm

Dr. Ouafae CHAOÛI
Gynécologie - Accouchements F.I.V
4, Av. Bine El Ouidane, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 88 31
INP : 101040301

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE
Dr. Mohamed Najib BENZATO
30 Av. Gaba - Agdal - 10000 - Rabat
I.N.P. Cabinet N° 10007123
I.N.P. Médecin N° 101030127

4، شارع بين الويدان - الطابق الأول - الهاتف : 05 37 77 88 31 - المنزل : 05 37 71 06 79 - أكدال - الرباط

4, Avenue Bine El Ouidane, 1er Etage - Tél. Bureau : 05 37 77 69 39 - 05 37 77 88 31 - Domicile : 05 37 71 06 79 Agdal - Rabat

Dr. M. Najib BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد

الدكتور لطفي الفاسي

إختصاصي الراديولوجي

21/09/2022

Rabat, le:

Mme CHRIFA BELGAZZAR

Médecin traitant : Dr. CHAOUI BENNANI OUAFAE

**MAMMOGRAPHIE BILATERALE NUMERIQUE +
ECHOGRAPHIE :**

INDICATION :

- Bilan de contrôle et de surveillance d'adénofibrome du QIE du sein droit.
- Etude comparative avec le dernier contrôle réalisé le 06/02/2018.

RESULTAT :

Trois incidences ont été réalisées par sein :

- Seins de composante mixte, glandulaire et lipomateuse.
- Pas de surcroît d'opacité ni d'image stellaire anormale visible.
- Pas de foyer de micro-calcification.
- Respect du tissu cellulaire cutané et sous-cutané.
- Pas d'adénopathie le long des prolongements axillaires.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- On retrouve l'adénofibrome du QIE du sein droit stable par au dernier rapport au contrôle mesuré à 5.4 x 2.7 mm (versus 6,2 x 5,2 mm).
- Par ailleurs, pas de lésion iso, hypo, hyperéchogène anormale décelée au niveau des deux seins.
- Un ganglion axillaire bénin de chaque côté à centre hypoéchogène homogène sans caractère pathologique.

CONCLUSION :

- Adénofibrome du QIE du sein droit stable au précédent contrôle sans lésion suspecte écho-mammographiquement décelable.
- Examen classé BIRADS II bilatéral.

Dr M. N. BENZAÏD

Merci de votre confiance.

BZ