

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0039480

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4754 Société : RAM 137586
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUTAKANITE SOUAD
Date de naissance : 14.08/1960
Adresse : 105, Rue Abou El Waqt Benguegne CASA
Tél : 0671926895 Total des frais engagés : 904,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10-11-2022
Nom et prénom du malade : Moutakanite Souad
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection gynécologique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
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 : 10/11/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
4/11/22		CS		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur

Date

Montant de la Facture

04/11/22

254,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/11/22 échographie 4000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

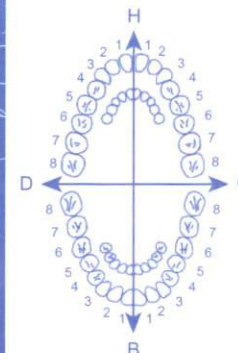
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

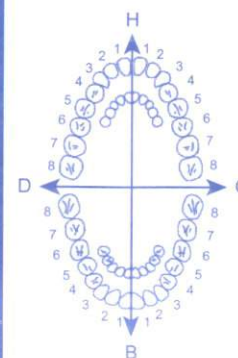
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتورة سعاد الشرايبي

خريجة كلية الطب بنانسي
طبيبة ملحقه سابقا بمستشفى نانسي
اختصاصية في أمراض النساء
والولادة



Diplômée en Stérilité du Couple (PMA & FIV)
Maladies des Seins - Echographie
Chirurgie Gynécologique
Cœlio - Chirurgie
Tél. : 05.22.23.23.26

عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الجراحة النسوية
الجراحة بالمنظار الداخلي
الهاتف : 05 22 23 23 26

Chirurgie Gynécologique
Cœlio - Chirurgie
Tél. : 05.22.23.23.26

PHARMACIE DES ÉLÉMENTS
Dr. BOULIDA Nadia
Casablanca, le 27/05/2019
34, Rue Ibnou Jafar - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

الدار البيضاء في

42.00

me - Jantrolite
souf

FUNGILYSE® 3 ovules à 150 mg
Econazole

PPV 42DH00

EXP 06/2025
LOT 22017 1

- highly se 100
10vale lesou 31

- plus Relai

3380

Adaptation

79,90

[illegible]

Exp Date
SEP 2023
Lot/Batch
8P986A

Km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaï
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT10
P P V : 33DH80
6 118001 180691

LOT: 220538
PER: 07\2027
PPC: 79.900H

NEOFORTAN® 160 mg

LOT 10043 3
EXP 01/2025
PPV 98DH80

06.61.18.01.45 - 06.23.11.95.66 - 05.22.23.23.26 - الهاتف - امدار البيضاء - المعارف - فال فلوري - GOLD الطابق الأول رقم 74/75 ببلدية شندHAL و مونتاني - Rés. GOLD 1er Etage - 74 Angle av. Stendhal & rue Montaigne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 23 26 - GSM: 06 23 11 95 66 - Urgence: 06 61 18 01 45

E-mail : souad-chraïbi@hotmail.fr : البريد الإلكتروني :

254,83

Dr. Souad CHRAIBI

Diplômée de la

Faculté de Médecine de Nancy

Ancienne Attachée du CHU de Nancy

Spécialiste

en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée en Stérilité du Couple (PMA & FIV)

Maladies des Seins - Echographie

Chirurgie Gynécologique

Cœlio - Chirurgie

Tél. : 05.22.23.23.26



الدكتورة سعاد الشرايبي

خريجة كلية الطب بنانسي

طبيبة ملحقه سابقا بمستشفى نانسي

اختصاصية في أمراض النساء

و الولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le

4 M 2022

الدار البيضاء في

Mme Noutakamite
Souad

- echog mammaire

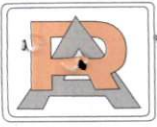


Dr. Souad CHRAIBI
Spécialiste
Gynécologue Obstétricienne
Rés. GOLD 74 Av. Stendhal - Val Fleuri - Maârif - Casablanca
Tél : 05.22.23.23.26 / 06.23.11.95.66

إقامة الطابق الأول رقم 74 زاوية ملتقى شارع سيطان دال ومونتاني - المعارف - فال فلوري - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.23.23.26 - الممول : 06.23.11.95.66 - المستعجلات : 06.61.18.01.45

Rés. GOLD 1er Étage N° 74 Angle Av. Stendhal & rue Montaigne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 23 26 - GSM : 06 23 11 95 66 - Urgence : 06 61 18 01 45

البريد الإلكتروني : E-mail : souad-chraïbi@hotmail.fr



**Centre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Date : 07/11/2022.....

Facture N° : 005087/2022

- Nom patient : **MOUTAKANITE SOUAD**
- Examen(s) réalisé(s) : **ECHO MAMMAIRE**
- Net à payer T.T.C : **400 DH**
- Arrêter la présente facture a la somme de : **QUATRE CENTS DH**
- Mode de règlement : **ESPECE**

L'adherent :

Signature & cachet



Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,

Casablanca

Tél. : 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83 : الهاتف

Fax. : 05.22.98.19.17 : الفاكس

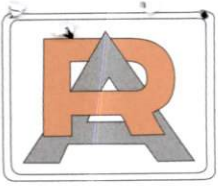
E-mail : radiologie-ab@menara.ma : البريد الإلكتروني

Site Web : <http://www.radiologieabdelmoumen.ma>

شارع عبد المومن، زنقة سمية رقم 7.

الدار البيضاء

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : **DR SOUAD CHRAIBI**

Nom du patient : **MME MOUTAKANITE SOUAD**

Examen réalisé : **ECHO MAMMAIRE** Date : **07/11/2022**

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Mise en évidence de trois kystes au niveau du QSE du sein gauche :
 - ✓ Un kyste arrondi, à paroi fine et régulière et à contenu transsonique, mesurant 7 mm de diamètre avec renforcement postérieur.
 - ✓ Un kyste bilobé, mesurant 8 et 10 mm de grand diamètre, à contenu transsonique avec renforcement postérieur.
 - ✓ Un kyste remanié, à contenu mixte, transsonique et tissulaire, mesurant 10 mm de grand diamètre.
- Absence d'autres lésions nodulaires ou kystiques décelables par ailleurs.
- Revêtement cutané d'aspect échographique normal.
- Un ganglion d'échostructure conservée à été mis en évidence au niveau du creux axillaire gauche, mesurant 7 mm de grand diamètre transversal.
- Absence d'élément échographique suspect.

CONCLUSION :

- Aspect échographique en faveur d'une dystrophie kystique localisée au niveau du QSE du sein gauche avec un kyste remanié mesurant 10 mm de grand diamètre : Aspect classé BI RADS 3 de la classification ACR.
- La comparaison avec l'examen du 12/01/2022 montre un aspect relativement inchangé.



**Confraternellement
DR F. BENNISS**

Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,
Casablanca

Tél. : 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83 : الهاتف

Fax. : 05.22.98.19.17 : الفاكس

E-mail : radiologie-ab@menara.ma : البريد الإلكتروني

Site Web : [http:// www.radiologieabdelmoumen.ma](http://www.radiologieabdelmoumen.ma)

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043

شارع عبد المومن، زنقة سمية رقم 7،
الدار البيضاء

