

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 |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | 137586 |
| Nom & Prénom : | | MOUAKANITE SOUAD | |
| Date de naissance : | | 14/08/1960 | |
| Adresse : | | 105, Rue Abou El Waqt Bougazine CASA | |
| Tél. : | 0671926895 | Total des frais engagés : | 964,55 Dhs |

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : | 18 NOV. 2022 | | |
| Nom et prénom du malade : | Mouakante Souad | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Affection longue durée | | |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| Signature de l'adhérent(e) : | | | |

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 4/11/2022 | CS | | 200 |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>PHARMACIE DES FRIEANTS</i> Dr. BOURGEOIS 34, RUE DE LA CHAPELLE - PARIS TÉL. 0522 20 33 44 - C.A.S. 1303 | 04/11/22 | 254,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 07/11/00 | ECTOPLANIFIQUE | 11600 FRS |

AUXILIAIRES MEDICAUX

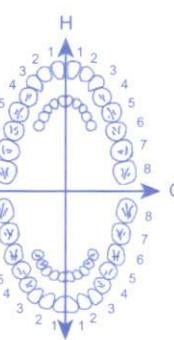
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | |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

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 <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
|  | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

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 الشرايبى

خريجة كلية الطب بنانسي
طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفى نانسي
اختصاصية في أمراض النساء
والولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الجراحة النسوية
الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

الدار البيضاء في

PHARMACIE DES HOPITALS
Dr. BOULADA Nadia
Casablanca, le
34, Rue Ibnou Jannâ
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

M - 2022

42,00

- fungilysse 150
10 ovule douzième



- pins relai

33,80

colpotrofine 10

79,90

kalimacaz 10
10 plex

98,80

medostatou 160
10 plex



LOT: 220538
PER: 07/2027
PPC: 79,90DH



إقامة GOLD الطابق الأول رقم 74 زاوية منقى شارعي سلطاندل ومومناتبني - المعاريف - فال فلوري - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.23.23.26 - البريد الإلكتروني : 06.61.18.01.45

Rés. COLD 1er Etage 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

E-mail : souad-chraibi@hotmail.fr

254,150

Dr. Souad CHRAIBI

Diplômée de la
Faculté de Médecine de Nancy
cienne 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 الشرايببي
خريجة كلية الطب ببنانسي
طبيبة ملتحقة سابقاً مستشفى نانسي
اختصاصية في أمراض النساء
و الولادة

عيادة الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الجراحة النسائية
الجراحة بالمنظار الداخلي
الهاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Handwritten notes:

- Noatakintse
- Anas
- Echo mamaine

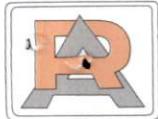
Official seals:

- A circular blue seal for Dr. BEHNIS FOUNDATION. It contains the following text:

Dr. BEHNIS FOUNDATION
Dr. LARAHUIE SUDOW HABIBA
PT. PATIHI KENDARI
Telp : 05222331138/81
05223991093
Fax : 05222326102311966
Res. GGD T4 Av. Silviano
Gyneecologie Obstetrics
Dr. Soudi CHRAIBI
- A smaller circular blue seal for DR. SUDI CHRAIBI. It contains the following text:

DR. SUDI CHRAIBI
Vai Fleun, Gold Mart - Desain Indra
522232326102311966

إقامة GOLD الطابق الأول رقم 74 زاوية ملتقى شارعي ستندال ومومنطاني - المعアفيف - قفل فلوري - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.23.23.26 - GSM : 06 23 11 95 66 - Urgence : 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 - E-mail : souad-chraibi@hotmail.fr



Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنسيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

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

Facture N° : 005087/2022

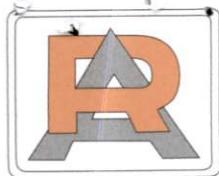
- Nom patient : **MOUTAKANITE SOUAD**

- 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 : ESPECES

L'adhérent :





Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : DR SOUAD CHRAÏBI

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 a 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*

RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:50:02

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:46:52

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

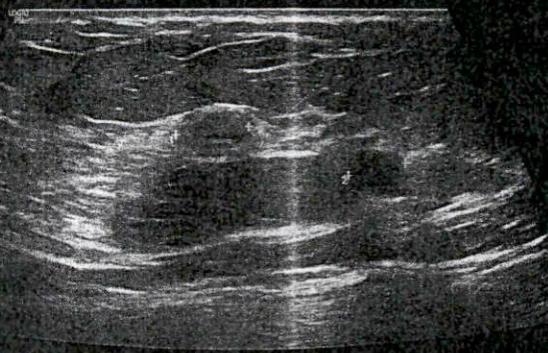
MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

SEIN G QSE



1 L 0.72 cm
2 L 0.98 cm
3 L 0.29 cm

SEIN G QSE



1 L 0.87 cm
2 L 0.68 cm

RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:47:26

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

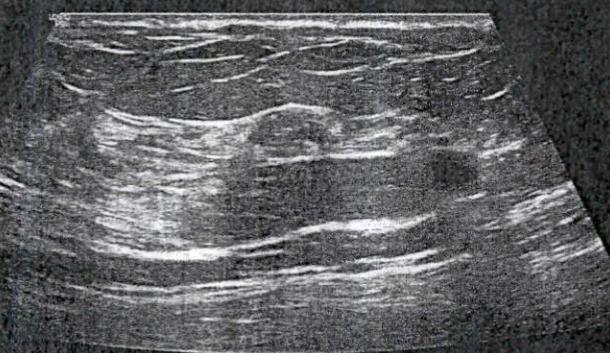
RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:48:50

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

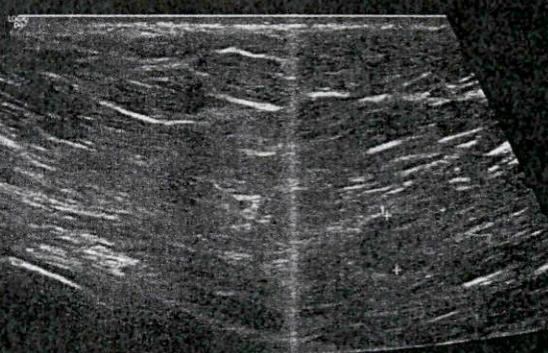
MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

SEIN G QSE



1 L 1.00 cm

SEIN G QSE



1 L 0.65 cm

RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:52:23

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

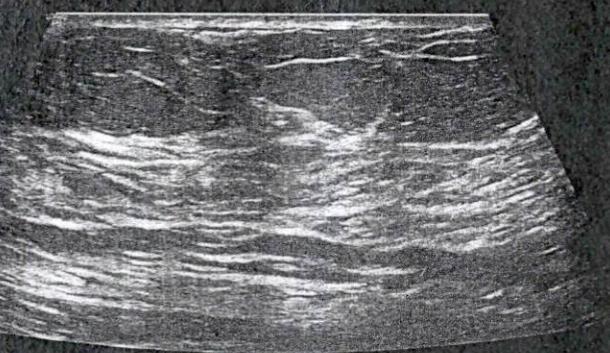
RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:59:36

USR

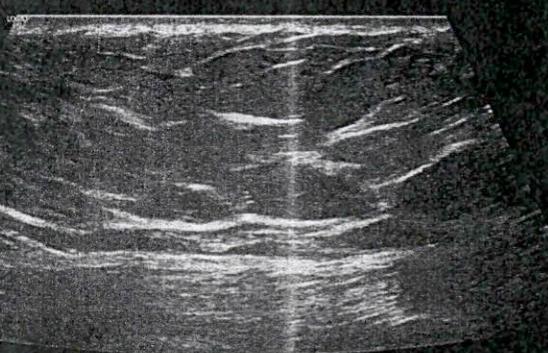
MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

SEIN DRT



SEIN DRT



SEIN DRT

RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:50:41

USR

MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

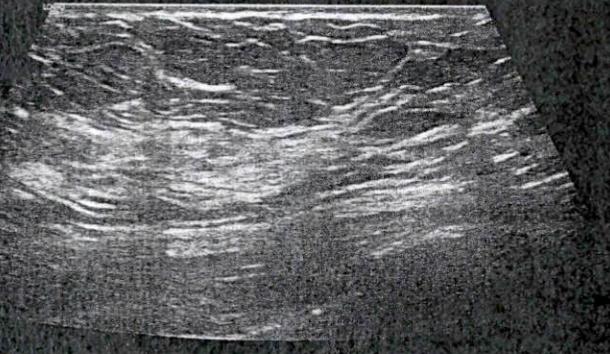
RADIOLOGIE ABDELMOUNEN
07/11/22 10:51:20

USR

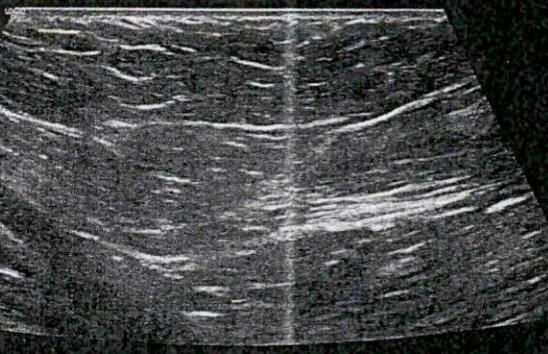
MOUTAKANITE, SOUAD
07/11/22-103027

MI 0.6 Tis 0.1 MLG 15
Sel

SEIN DRT



SEIN DRT



SEIN DRT

AXILLAIRE DRT