

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

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

M22- 0015199⁺

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TRADY FADOUA

Date de naissance : 28/11/1974

Adresse : 281 Bd Aly Youssef Résidence AZUR III Casa

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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
20/9/2022	272	Dr. BERRADA PATHI Med. Abdou Radiologie Senk... 41 Rue Med Senk... Tel: 20.64.19.24.62-18.24.00	INPE: 091032818800

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

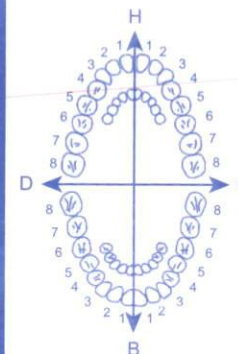
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
D	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

Docteur KETTANI HALABI Med

Chirurgien Gynécologue et Obstétricien
Stérilité et Trouble de la Reproduction
Etude Urodynamique - Echographie
Coelioscopie - Médecine Fœtale



الدكتور كتاني حلي محمد

جراح أمراض النساء والتوليد
أمراض العقم و التئاسل
الفحص الديناميكي للمسالك البولية
الفحص بالأشعة فوق الصوتية
الجراحة بالمنظار الباطني - طب الجنين

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris V (France)

Casablanca, le : 15/9/22 في الدار البيضاء

mm TRADY FADWA

- fièvre pour 14jts
multiples globules de
seux ferins
aggraver d'un mal hyp-
cébraire bien limitée
P.I.I. 20 mm

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med. Sedki 1er Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - Casablanca

Docteur KETTANI H. Med
Chirurgien Gynécologue
et Accoucheur
175 Rue Boukraa Boukhina
Tél 05 22 22 22 22 - Casablanca

Urgence : 06 61 31 30 24

Ancien Chef de clinique des hôpitaux d'île de France

شارع مولاي يوسف 175، زنقة بوكراع إقامة حسام جاسم
الطابق 4 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 13 84

Bd. Moulay Youssef, 175, rue Boukraâ - Résidence Houssam Jassim
4ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 20 13 84

Facture N° 13206/2022

Casablanca, le 20/09/2022

Nom patient : TRADY FADOUA

**Examen(s) réalisé(s) : MAMMOGRAPHIE + ECHO
MAMMAIRE:**

Montant : huit cents (800 DH)

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE : 800 DH**

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med Sedki 1^{er} Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - 0526

Casablanca , le 20/09/2022

COMPTE RENDU DE : TRADY FADOUA

DR : KETTANI HALABI

CLICHES MAMMOGRAPHIQUES

Incidences de face et 3/4 sur cliché numérique pour l'étude des deux seins et des prolongements axillaires.

RESULTATS

Seins en involution graisseuse avec reliquats glandulaires en rétro-aréolaire et au niveau des quadrants supéro-externes.

Surcroît de densité retrouvé à l'échographie sous forme de lésion anéchogène d'allure kystique

Au niveau du sein droit

Kyste de 16mm au niveau du qse

Au niveau du sein gauche

Trois kystes de 14.8 6.7 et 9.8 mm

Ces kystes n'ont pas d'aspects péjoratifs

Les prolongements axillaires sont libres.

Absence de foyer de désorganisation architecturale ou de micro calcifications suspectes

41, rue M. Sedki 1^{er} étage - Casablanca - الدار البيضاء - زنقة محمد صدقي الطابق الأول
Tél.: 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM : 06 61 13 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16
Patente N° 30201798 - CNSS N° 6393045 - I.C.E : 0018236899000022
E-mail: radbourgogneCasa@gmail.com

Les deux creux axillaires sont libres.

AU TOTAL

Mammographie et échographie mammaire sans anomalie suspecte à retenir.

Dystrophie kystiques sans caractères péjoratifs.

Dr. BERRADA FATHI

Med. Abdou

Radiologie Bourgogne

41 - Rue Med Sedki 1^{er} Etage

Tel : 20 62 20 62 15 - 20 62 20 62 16 - Casablanca