

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 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.

M22- 0015199

140780

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TRADY FADOUA

Date de naissance :

Adresse : 281 Bd Mly Youssef Residenc

..... AZUR VI 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) : \_\_\_\_\_

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
20/9/2022	272	Dr. BERRADA FATHI Med. Abdou Radiologue Bourgogne 41 Rue Med. Serki 1er Etage Tél. 20.62.16.24.62.18.2.000 INPE. 091032318.800 DH	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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  
 Cœlioscopie - Médecine Fœtale



الدكتور كتاني حلبى محمد

جراح أمراض النساء والتوليد  
 أمراض العقم و التنااسل  
 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 :

15/9/2022  
 الدار البيضاء، المغرب

mm TRADY FAZWA

- Suivi pour kystes  
 multiples de l'abdomen et  
 deux seins  
 apparition d'un myométron  
 et faire les limites  
 PTT de mamme

Dr. BERRADA FAITH  
 Med. Abdellatif  
 Radiologie Bourgogne

41 Rue Med. Sedki 1<sup>er</sup> Etage  
 Tel. 20.62.15/20.62.18 - Casablanca

Docteur KETTANI H. MED  
 Chirurgien Gynécologue  
 et Accoucheur

175 Rue Roukraa Boucraa  
 Tél. 05 22 20 13 84 - Casablanca

Urgence : 06 61 31 30 24

## **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<sup>er</sup> Etage  
Tel 05 22 20 62 15/05 22 20 62 16 - Casab

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.*

*Surcroit 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*

41 زنقة محمد صدقى الطابق الأول - الدار البيضاء -  
Sedki 1<sup>er</sup> étage - Casablanca -  
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

Abdou BERRADA FATHI

العنوان: 41 زنقة محمد صدقى الطابق الأول - الدار البيضاء -

*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

Radiologue Bourgogne

41 Rue Med Sedki 1<sup>er</sup> étage

Tel: 05 22 20 62 15 - 05 22 20 62 16 - GSM: 06 61 13 64 13 - Fax: 05 22 20 62 16