

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-485631

144426

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2684	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ben Cheikh Nourha			
Date de naissance : 20-08-54			
Adresse : 26 B GOLF CITY VILLE VERTE BOUSKOURA			
Tél. :	06 63 11 79 10	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Fouzia Ben Cheikh Nourha - Médecin Généraliste - Andalous III, Appart 3, Appart 5 - Casablanca - 0522 59 09 59			
Date de consultation : 21/12/2023			
Nom et prénom du malade : Ben Cheikh Nourha Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Astodyn			
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 : casab

Le : 27.12.22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 2 Imm. Communal Route d'Azemmour Skdi Abderrahmene - Casablanca 2290 10 10 / 05 22 90 87 92	21.12.22	ZSS	650,00

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	INP : <input type="text"/>												
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
D.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	26533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur

Fatima zahra RAGBAOUI



- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne à l'hôpital Mohamed 5 Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca en Diabétologie
- Médecin agréé pour délivrer des certificats médicaux afin d'obtenir les permis de conduire

Médecine Générale-Echographie Général - Électrocardiogramme (ECG)

دكتورة فاطمة الزهراء ركباوي

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم راء السكري بكلية الدار البيضاء
- طبيبة مرخصة لدى وزارة الصحة من أجل اصدار شهاد طبية للحصول على رخصة السياقة

الطب العام - الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le: 21/12/2022 الدار البيضاء في :

Ordonnance

Cher(s) Copain(s)

*Patient le voy about na sene
Benscheïbi Naouzha agee de 67 ans
son dentier partielle et la perte
de mastodigne cheq au niveau du gen
dout*

*S. S. RADIOLOGIE HASSANI
ANFA
10, Km Communal Route d'Azemmour
et Bld. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tel: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
echo-mamoghe
mp*

*جزءة ديار الاندلس III إقامة جاصفين عمارة 3 شقة 5 بوسكورة - عمالة النواصر
Andalous III GH 11 Résidence jasmine Immeuble 3 Appt 5 Bouskoura Province Nouaceur
GSM : 07 66 35 77 74 - Fix : 05 22 59 09 59 - Email: cabinet.fragbaoui@gmail.com*

*Dr. Fatima-Zahra Ragbaoui
Médecin Généraliste
11, Immeuble 3 Andalous III Casablanca
Téléphone: 05 22 90 09 59*



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

21/12/2022

PATIENT

: Mme.BENCHIEKH NOUZHA

EXAMEN(s) REALISE(s) : MAMMO-ECHO

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

INDICATION

68ans.
Cancer du col chez la mère.
2enfants.
Dépistage.
Examen clinique normal.

TECHNIQUE

Il a été réalisé une incidence crano- caudale et une incidence médio- latérale oblique sur chaque sein.
Il n'a pas été effectué de comparaison avec des clichés antérieurs.

RESULTATS

- ❖ Seins de volume symétrique..
- ❖ Densité mammaire de type C.
- ❖ Absence d'asymétrie focale de densité ou de désorganisation architecturale notable.
- ❖ Macro et microcalcifications éparses de manière bilatérale.
- ❖ Absence de foyer de microcalcifications.
- ❖ Ganglions axillaires, liposcléreux.
- ❖ Les enveloppes mammaires sont libres.

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Examen réalisé avec une sonde de 12 et 18 MHZ.

- ❖ Seins glandulo graisseux.
- ❖ **A droite:** microkyste jonctionnel inférieur de 3mm de diamètre environ.
- ❖ **A gauche :** microkyste simple jonctionnel externe, de 5,5mm de diamètre.
- ❖ Absence d'anomalie échostructurale notable par ailleurs, de manière bilatérale.
- ❖ Absence d'adénomégalie axillaire évolutive.

AU TOTAL

Mammo-échographie bilatérale classée BI-RADS 2 de l'ACR de manière bilatérale.

CLASSIFICATION Bi-RADS (American College of Radiology) (ACR):

Bi-RADS 0 de ACR : Nécessité d'investigations complémentaires.

Bi-RADS 1 de ACR : normale (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi-RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi-RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2ans).

Bi-RADS 4 de ACR : Une vérification histologique est souhaitable, une biopsie devrait être envisagée.

a : Lésion plus bénigne que maligne.

b : 50% bénigne, 50% maligne.

c : Lésion plus maligne que bénigne.

Bi-RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie-exérèse est souhaitée).

N.B : Prière de bien vouloir conserver les clichés pour le futur contrôle.

Contratemporellement
RADIOLOGIE HAY HASSANI
10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07

DR O. ALAMI

RADIO
PANO
RAMI
QUE
DEN
TAIR
E
NUM
ERIS
SE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

IF : 2221555

Casablanca, le 22/12/2022

Facture N° 4149/12/2022

Nom patient : BENCHEIKH NOUZHA

Examen(s) réalisé(s) : MAMMO-ECHO

Date Examen(s) : 21/12/2022

Montant : 650 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MONTANT TOTAL :
SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

RADIOLOGIE HASSANI ANFA
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13
Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022