

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.

M22- 0015092

144812

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT
 Actif Pensionné(e) Autre : Abdelrhahine
 Nom & Prénom : SEBBATA
 Date de naissance : 21/01/1952
 Adresse : 25 Rue Abu Youssef El Mejdashi
Alin Bougha Chellala
 Tél. : 06 89 98 10 73 Total des frais engagés : 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2023

Nom et prénom du malade : EL QUARDAZI Saoud 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 : Chellala Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22.25.22.25.13.00 - Casablanca - Maârif	06/01/23	$282 + 1430$	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

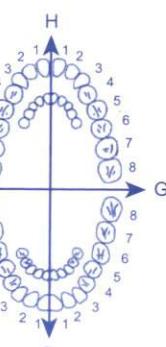
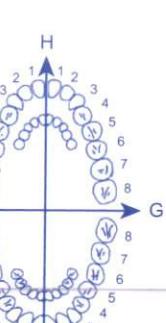
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Dr. Abderrahim ADIL

Casablanca, le 06/01/2023

FACTURE N° : FA:00 234/23

Nom : EL OUARDIGHI SOUMIA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07
Fax: 0522 23 50 68
INPE: 090000324
INPE: 090000324

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

CES des maladies du cœur et vaisseaux

Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire

Membre de la Société Française de Cardiologie

Filiale Pédiatrique et Filiale d'Échocardiographie

Mme LA ABDI ETI ET SEBBATAI SORIA 26/12/2012

Mammographie + Échographie mammaire

Sein poche d'enfer

الستورة طبقة
Dr. Chadia BENCHEQROUN
Dr. Chadia BENCHEQROUN
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
Dr. Roudani Diagnostic
400, Bd Brahim Roudani - M'daït
20.100 Casablanca - Tel: 0522 25 22 96 / 0522 25 23 13 / 04
0522 25 13 07 / 0522 25 50 09 - Fax: 0522 23 30 68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

**63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – casablanca-
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71**

Patient
Médecin traitant

EL OUARDIGHI SOUMIA
DR BENCHERQOUN CHADIA

MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE
TOMOSYNTHESE 3D
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE

COMPTE RENDU

RC : 64 A / 2 P / Sans antécédent sénologique personnel ou familial.

Examen clinique : Hypermastie bilatérale. Absence d'anomalie notable à la palpation.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 2 incidences par seins (face et oblique).

Résultats :

* **Mammographie** :

- Seins de volume symétrique, sièges d'opacités fibro-glandulaires éparses (type B).
- Ganglion intra-mammaire infracentimétrique en projection du Q.S.E. distal gauche.
- Il n'est pas visualisé de masse, ni de zone de distorsion architecturale glandulaire d'allure suspect, tant au niveau du sein droit que du sein gauche.
- Il n'est pas non plus visualisé de regroupement suspect de microcalcifications.
- Les revêtements cutanés sont fins.

* **L'échographie complémentaire** :

- Montre la présence de très discrets remaniements de mastopathie fibro-kystique mammaires gauches, avec microkystes à paroi fine et contenu transonore, se projetant sur l'U.Q.Ext du sein, le Q.S.Ext.
- Il n'est visualisé aucune masse tissulaire, ni aucune zone d'atténuation du faisceau ultrasonore par ailleurs en projection des plages mammaires.
- Il n'est pas non plus objectivé d'image ganglionnaire d'allure suspecte au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Très discrets remaniements de mastopathie fibrokystique mammaires gauches.
- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable ce jour, dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé **ACR 2 à gauche, ACR 1 à droite** de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. Naima. BENJELLOUN

Date de l'examen : 06-01-2023

NOM : EL OUARDI GHITA SOUTIAT

Date de naissance ou Age : 64 ANS

Médecin traitant :

Date des dernières règles :

Nbre d'enfants : 2

Ménopause (traitement de la ménopause): Oui Non

Traitement hormonal : Oui Non

ATCD personnel du maladie du sein : R.A.S.

ATCD FM de cancer du sein : Non Oui

Degré de parentés :

Mammographie antérieure : non oui date :

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule Autre :

Mastodynies

Ecoulement

Mammo remarque :

.....

.....

Fin du traitement ... / /