

# 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- 0015092

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société : AT  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SEBATA Abdelhakine  
Date de naissance : 21.01.1952  
Adresse : 25, rue Alou Youssef El Meddadi  
Alm Borge - Ch. de l'air  
Tél : 0689 981073 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 06.01.2023  
Nom et prénom du malade : EL GUARDIGA Samir 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 10/01/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



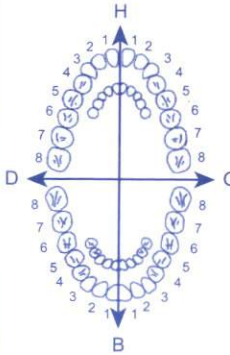
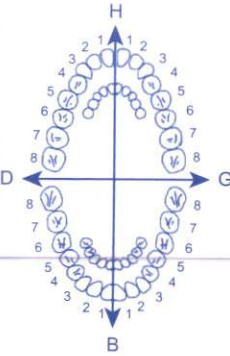
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# **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													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS											
					DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="text-align: center;">             H  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

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-TOMOSYNTHESE	900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim ROUDANI  
20 100 - Casablanca - Maârif  
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  
05 22 25 13 07 / 05 27 75 30 75 / 05 27 75 30 75 / 05 27 75 30 75

**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'Echocardiographie**

Mr LA OUAHIDI et SEBBATIA SORIA 26/11/2022

Mammographie + échographie mammaire

Sein gauche douloureux

الدكتورة شادية بنشقر  
Dr. Chadia BENCHEQROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

3090701035 - 3090701047  
H. EL MEHDI  
ROUDANI  
400, Bd. Brahim Roudani - Médina  
20, 100 - Casablanca  
Tél: 0522 25 22 94 / 0522 25 13 52 / 0522 25 13 54  
0522 25 13 07 / 0522 25 50 70 - Fax: 0522 25 50 88  
e-mail: f.roudani@hotmail.fr



Patient  
Médecin traitant

EL OUARDIGHI SOUMIA  
DR BENCHEQROUN 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 fibrokystique mammaires gauches, avec microkystes à paroi fine et contenu transonore, se projetant sur l'I.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 Ouardighi Soumia  
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 : RAS

ATCD FM de cancer du sein : Non ☒ Oui ☐

Degré de parentés : .....

Mammographie antérieure : non ☐ oui ☒ date : .....

### Réserve aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :  
Mastodynie ☐  
Ecoulement ☐

Mammo remarque .....  
.....  
.....

Fin du traitement .../ /.....