

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-774329

146965

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 268 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELKHAYAT ZOUHAR Nuriem
 Date de naissance : 01/02/1981
 Adresse : 53, lot INDOOR AN DIAB
 CARR
 Tél. : 06 61 40 66 86 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr Ghita BELKHAYAT
 Gynécologue Obstétricien
 185 Bd Zerktouni, Médina - Casablanca
 Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
 Fax : 0522 25 77 02
 Date de consultation : 01/12/2022
 Nom et prénom du malade : BELKHAYAT Zouhara MARIAM
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint(e) ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection gynécologique
 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 : Casablanca

Le : 10/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
01/12/2022	CS GP			INP : <input type="text"/>

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
	03/12/2022	12000H	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقا طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 01/12/2022

Ordonnance

Patiente : BELKHAYAT ZOUGAKI HYRIEM

Tomosynthèse / Mammographie

Echographie Mammaire

Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue Obstétricien
185, Bd Zerkouni, Maarif - Casablanca
Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
Fax : 0522 25 77 02

Rabat, le 03/12/2022

Note d'honoraire

Je Soussignée certifie que
BELKHAYAT-ZOUGARI MYRIEM a effectué le bilan radiologique

**MAMMOGRAPHIE BILATERALE NUMERISEE 3D
TOMOSYNTHESE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

Dont le montant est : 1200 DH

La présente note est arrêtée à la somme de :
MILLE DEUX CENTS Dirhams T.T.C

Valeur en votre aimable règlement

Dr Sonia AMRI

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, Rue Patrice Lumumba
Rabat - Maroc
Tél : 0661188748 / 0537763205
Date : 03/12/2022



Rabat, le 03/12/2022

Nom et Prénom : BELKHAYAT-ZOUGARI MYRIEM - 41 ans

Dépistage. P2, court allaitement, sans ATCD sénologique personnel.
2 tantes maternelles opérées de néoplasies mammaires après 60 ans.

MAMMOGRAPHIE BILATÉRALE NUMÉRIQUE + TOMOSYNTHESE
Et EHOGRAPHIE MAMMAIRE

Mammographe Numérique PLANMED CLARITY installé en janv.2019
MLO 2D + CC Tomosynthèse 3D et synthétique 2D Lecture « en miroir D/G »

Seins d'aspect radiologique et de volume comparables, type ACR B-C de trame glandulaire harmonieusement répartie hétérogène et volontiers micronodulaire en tomographie sans distorsion architecturale ni calcifications suspectes.

Certaines petites masses mieux contrastées en tomographie, de contours noyés dans l'opacité fibro-glandulaire, correspondent en échographie à des microkystes épars de 1.5 à 5 mm au plus, répartis comme reporté sur le schéma, transsonores ou faiblement échogènes sans atténuation si signal Doppler.

Pas de nodule solide des seins détecté à droite ni à gauche.

Graisse sous-dermique normalement radiotransparente, revêtement cutané fin régulier et intégrité des plans musculaires.

Ganglions axillaires d'allure séquellaire de large centre graisseux et fine corticale.

CONCLUSION :

Dystrophie mammaire microkystique bilatérale classé BIRADS 3.

On en préconise une surveillance échographique annuelle.

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, rue Patrice Lumumba
Hassan - Rabat
Tél : 0537 76 32 05/02

Il est indispensable de rapporter systématiquement toutes vos anciennes mammographies à chaque nouvel examen.

Classification de l'ACR de la densité mammaire (ACR : American College of Radiology)

Type A : Seins clairs (quasi-totalement graisseux), moins de 25% de tissu fibro-glandulaire.

Type B : il persiste quelques reliquats fibro-glandulaires (entre 25 et 50%)

Type C : Seins denses de répartition hétérogène où persiste localement de la graisse; le sein est dense, son analyse peut être gênée (entre 50 et 75%)

Type D : Seins extrêmement denses de façon homogène, l'analyse mammographique est gênée par la densité (plus de 75% de tissu dense).

Classification BIRADS (Breast Imaging Reporting And Data Base)

Catégorie 0 : Mammographie en attente d'un bilan de diagnostic –

Catégorie 1 : Mammographie normale - Catégorie 2 : Lésion bénigne –

Catégorie 3 : Lésion considérée comme probablement bénigne –

Catégorie 4 : lésion considérée comme suspecte –

Catégorie 5 lésion considérée maligne.

0661188748 Tel : 0537763205 / 0537763202 الهاتف – الرباط 10010 - بيتري ساحة لومومبا، باتريس زنقة 73

73, Rue Patrice Lumumba, Place Pietri, 10100 Rabat web site : www.radiologielemaghreb.com e-mail : radiomaghrebsonia@gmail.com

INPE 101011237-CNSS 2666652 - ICE 001586012000072 - IF 34204108 - TP 25126710-RIB 013 810 01372 000106 001 87