

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

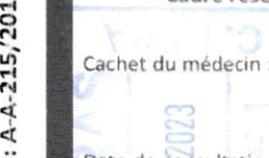
Déclaration de Maladie

N° W21-774329

246965

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : <u>12 268</u>	Nom & Prénom : <u>BELKHAYAT ZOUCAAI Myriam</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : <u>01/02/1981</u>		Adresse : <u>53, lot INNOVIA 10N DIAB</u>	
CIN : <u>CE101A</u>		Tél. : <u>06 61 40 66 86</u>	
		Total des frais engagés : <u>1200,00</u> Dhs	

Autorisation : CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr Ghita BELKHAYAT Gynécologue Obstétricien 185 Bd 7aâl Al Idrissi - Casablanca Tél : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61 Fax : 0522 25 77 02
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>01/12/2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>BELKHAYAT Zoucâai Myriam</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) : <u>0522 25 03 20</u> <input type="checkbox"/> Enfant
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 : Conseil Général

Le : 10/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/12/2022	CS	50	INP : 091166074	Dr. Ghita BELKIANE INPE

TAI : 05/2014-09-02 00:00:00

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	1200 D.H	<i>DR. H. BOURGEOIS</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

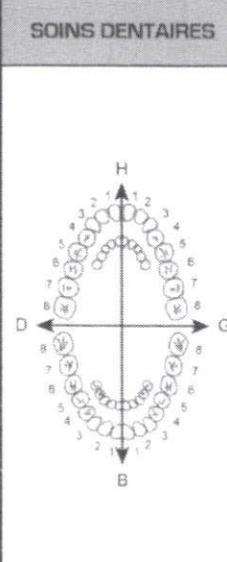
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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"/>											
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	35533411	11433553													
B															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

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

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجية كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 01/12/2022

Ordonnance

Patiante : BELKHAYAT ZOUNGARI 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

185، شارع الزرقطوني، الشقة 2، الطابق 2، ص.ب. 20330 الدار البيضاء

185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhayat.com

Rabat, le 03/12/2022

Note d'honoraire

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

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

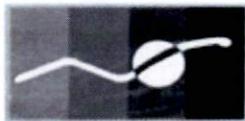
Dont le montant est : 1200 DH

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
Boulevard Hassan - Rabat
Signature 22/05/02



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 + TOMOSYNTHÈSE
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 focalement 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.

النقال-0661188748 Tel / 0537763205 / 0537763205 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-CNNS 2666652 - ICE 001586012000072 - IF 34204108 - TP 25126710-RIB 013 810 01372 000106 001 87