

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-766735

118063

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03406 Société : R A M			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SEBAA MOHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 27-09-1959			
Adresse : RUE 6 N° 20 L'ancien Vermont			
Ville : CALIFORNIE - CASABLANCA -			
Tél. : 0661522514 Total des frais engagés : 1349.00 - Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : El HAOJATI Mohamed, Gynéco-Obstétricien 13, Rue Neufchateau 26-07-85 / 26-10-14	
Date de consultation : 04/11/2022	
Nom et prénom du malade : El HAOJATI Mohamed	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : <input checked="" type="checkbox"/> Gynéco-Obstétricien	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <input checked="" type="checkbox"/> 13, Rue Neufchateau 26-07-85 / 26-10-14	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/10/2023

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 Renseignement des Actes
01/01/2022	Obstétrique	GT	500	INP : DR. EL HAOUKI S. obstétricien-gynécologue Secteur 512630-1 Rue Neuve, 1000 Bruxelles

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>400 Roudani Radiologie</p> <p>0522-50-00-00 Roudani - Maârif</p> <p>02-25-22-25-02-05-05-22-25-13-02-05-22-25-13-02-05-22-23-50-44</p> <p>02-25-13-07-05-05-23-50-70 - Fax 05-22-22-23-50-44</p> <p>e-mail: r.roudani@hotmail.fr</p>	04/11/22	16.30 2.00	180.00

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

VOLET ADHERENT

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 (empty table rows)	Nature des Soins (empty table rows)	Coefficient (empty table rows)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
				H																				
				25533412	21433552																			
				00000000	00000000																			
D																								
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
G																								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
(empty table rows)																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Dr. Mohamed EL HAOUATI

Gynécologue Accoucheur - Stérilité
Codiroscope, Colposcopie - Hystéroskopie
Sénologie (maladies du sein)
Echographie
Chirurgie Gynécologique
Ex. enseignant au C.H.U. de Casablanca

الدكتور محمد الحواتي

أمراض النساء والولادة والعمق
الفحص بالمنضار الداخلي وأمراض الثدي
جراحة أمراض النساء
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية
أستاذ وطبيب داخلي سابق بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le

4 Nov 2002
Me se ouvrir Houla
Mamoglie - El gha nne

Dr. EL HAOUATI Mohamed
Gynéco-Obstétricien
13, Rue Neufchâteau
Tél: 20.07.85 / 26.10.14

DR. KSEFET FAROUGI Wafae
RADIOLOGUE

CENTRE DE RADIOLOGIE AURUSTIC
300, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 05.22.5.11.00 / 05.22.5.11.02 / 05.22.5.11.04
05.22.5.11.06 / 05.22.5.11.07 / 05.22.5.11.08 - Fax: 05.22.5.11.06



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 04/11/2022

FACTURE N° : FA:00 10561/22

Nom : EL OUFIR HOUDA EP. SEBAA

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

MILLE DEUX CENTS DHS

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

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 900,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI - Maârif
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail: roudani@hotmai... 0522 25 13 07 / 0522 23 50 70*

Patient
Médecin traitant

EL OUFIR HOUDA EP. SEBAA
DR EL HAOUATI MOHAMED

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

RC : 53 A / 4 P / Sans antécédent sénologique familial / Antécédent personnel de chirurgie mammaire de réduction bilatérale il y a une dizaine d'années.

Technique : Deux incidences par sein (face et oblique externe).

Examen comparé à celui du 03/04/2018.

Résultat:

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Parenchyme mammaire en involution fibrolipomateuse, type A.

Mise en évidence au niveau de la région rétro-aréolaire gauche de plusieurs petites formations arrondies, finement cerclées, comportant des macrocalcifications. Cet aspect est stable par rapport à celui de l'examen précédent.

On note par ailleurs quelques microcalcifications éparses bilatérales.

Pas d'image de désorganisation architecturale suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Les revêtements cutanéo-mammelonnaires sont normaux.

Echographie mammaire

On retrouve au niveau de la région rétro-aréolaire gauche deux formations kystiques contigües, infracentimétriques, calcifiées en périphérie, correspondant à des kystes de cytostéatonécrose.

Par ailleurs, il n'est pas individualisé de nodule tissulaire, ni d'image d'atténuation suspecte.

Absence d'image ganglionnaire axillaire d'allure suspecte

Conclusion :

Petits kystes de cytostéatonécrose rétro-aréolaires gauches.

Pas d'anomalie d'allure suspecte visible ce jour dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.

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 2 ans dans le cadre du dépistage).
Bi- RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage).
Bi- RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2 ans).
Bi- RADS 4 de ACR : Anomalie suspecte, nécessitant une vérification histologique (biopsie).
Bi- RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie ou exérèse est souhaitée).



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

400, Bd. Brahim Roudani, 1^{ère} étage, Maârif - 20100 - Casablanca
Tél.: 05 22 25 22 96 / 05 22 23 50 70 / 05 22 25 13 02/07
06 60 73 95 97 - Fax: 05 22 23 50 68
Web : www.crr.ma

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Naîma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Nom et prénom :

EL OUFIR HOUDA EP SEBAA

Type d'examen :

MAMMO-ECHO

Date d'examen :

04/11/2022

I.R.M. 1,5 Tesla

Radiologie Numérisée

Scanner Spirale

Mammographie Numérisée
Tomosynthèse

Sénologie Interventionnelle
Echographie / Doppler Couleur

Echographie Fœtale 3D 4D

Ostéodensitométrie
Rachis entier

