

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	321421	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	130716
Nom & Prénom :		EL ATI chadi	
Date de naissance :			
Adresse :		Rue 76 n° 35 groupe Foufia casa	
Tél. :	666339277	Total des frais engagés :	1200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Loukili El Ajî chadi

Age:

Lui-même       Conjoint       Enfant

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



BELEVE 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
31/10/98	contrôle		100000	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NIZ Bd. Oum-Rabia Casablanca	31/05/2023	8010,-

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES RADIOGRAPHIQUES DIAGNOSTIC - Maatit - 04/05/2023 Fak-D 2233004	06/06/23	783.- K.	1200 Dov

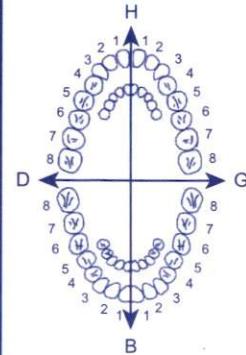
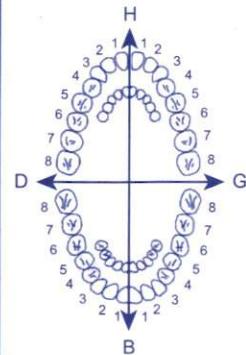
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		G	B	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
D		G																		
B	35533411	11433553																		
B																				
				MONTANTS DES SOINS																
				DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION																

PHARMACIE DU NIL  
HAY OULFA CASABLANCA  
PATENTE: 36004560

HARMACIE DU NIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Casablanca - Casablanca

Le..... 31/05/2023

INPE 092005194.

IGE 001644535000081

## FACTURE

NOM: Loukili EL AÏT CHADIA



PRODUITS	NOMBRE	PU.	TOTAL
Fucithalmic	1	37,20	37,20
anwendung	1	9,30	9,30
Décudon	1	33,60	33,60
			m
			80,10
Arrêtez la présente facture à la somme de quatre-vingt dollars, locum.			

HARMACIE DU NIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Casablanca

40 comprimés à 0,5 mg

# DECADRON® 0,5 mg

LOT 201999

EXP 09 2023

PPV 33 60

Titulaire de l'AMM au Maroc:  
MSD Maroc (Siège Social)  
166-168 Bd Zerkouni-20060-Casablanca-Maroc.

Fabricant  
Unité de production MSD  
BP 136-C. P.20180 Bouskoura.

AMM N° : 486/19 dmp/NRQad

**DECADRON® 0,5mg**  
40 comprimés



6 118000 290094

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : .....

31/05/2023

**Mme LOUKILI EL AJI Chadia**

- Mammographie + Echographie mammaire

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400 Bd Brahim Roudani - Maârif  
73, Rue Abdellah Ibnou Nafii - Casablanca  
Tél: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11 \* Fax: 05 22 25 56 04  
Dr. Layachi - Tahiri Faouzia - Dr. Loukili El Aji  
RADILOGIQUE - SEROLOGIQUE



Patient  
Médecin traitant

EL AJI CHADIA EP LOUKILI  
DR LAYACHI-TAHIRI FAOUZIA

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

RC : 65 A / 3 P / Sans antécédent séнологique personnel ou familial.

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, de structure fibrolipomateuse, sièges de quelques reliquats glandulaires rétro-aréolaires.
- Il n'est pas visualisé de masse circonscrite, ni de zone de distorsion architecturale glandulaire en projection des plages mammaires.
- Microkystes calcifiés en projection des quadrants supéro-interne et inféro-interne droits.
- Absence de regroupement suspect de microcalcifications.
- Les revêtements cutanés sont fins.
- Les creux axillaires sont libres.

\* L'échographie complémentaire :

- Ne met en évidence aucune masse kystique ou tissulaire, ni aucune zone d'atténuation du faisceau ultrasonore en projection des plages mammaires.
- Absence d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable ce jour, dans l'un ou l'autre sein.

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

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. Naima. BENJELLOUN

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

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 / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
 Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 06/06/2023

FACTURE N° : FA:00 5401/23  
 Nom : EL AJI CHADIA EP LOUKILI

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 TPE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



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

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
 Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 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