

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

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

M22- 0056240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189

Société : Ram 170844

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI MOhammed

Date de naissance :

1956 QASA

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6 OULFA CASABLANCA

Tél. : 0664022730

Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2018

Nom et prénom du malade : MELOPLASTIEN SLM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

MELOPLASTIE

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 : Choueifat

Le : 18/07/2018

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
18/07/23	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADILOGIE D. BENHADDOU</i> Bd. Abdellah bounou - Casablanca 22 27 44 27 27 77 44 / 06 66	15/10/2023	HAMMOU Cahier MAHMoud	8000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

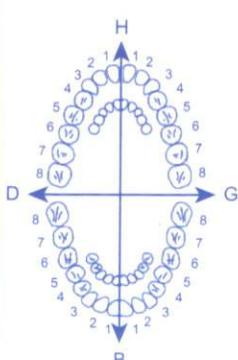
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

1



Pr BENCHAOUROUN Nadia
Onco-Radiologue
Tél : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26

18/07/2023

Daboulkh

Jape

- See MASS sur CTS & 2006
- TNE Echoes caput en 2018
- Procte no Seele adéquat

72

Nadia Echo.

CASIK RADIOLOGIE
DE BENHADDOU

N° 15, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26

Pr BENCHAOUROUN Nadia
Onco-Radiologue
Tél : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 18/07/2023

FACTURE :06994/2023

Nom & Prénom : **DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE MAMMOGRAPHIE BILATERALE	
Montant TOTAL	800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
huit cents (800 DH)

DR BENHADDOU
CASA RADILOGIE
119, Bd. Abdellatif Benyachou - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 47 / 05 61 67 46 72
Fax: 05 22 27 44 47 / 05 61 67 46 72



Dr Y. BENHADDOU

Dr K. BENYACHOU

Médecin Traitant :

RYAD ONCOLOGIA CLINIC

الدكتور يوسف بنحدو
Casablanca le 18/07/2023

الدكتور

Nom du patient : **MME DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA**

Examen Réalisé : **MAMMOGRAPHIE ET ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

DONNEES CLINIQUES:

Bilan de surveillance d'une tumorectomie mammaire gauche en 2004.

RESULTATS:

Incisions de face et de 3/4 pour l'étude des seins et des prolongements axillaires :

Seins de volume asymétrique aux dépens du sein gauche opéré.

Respect du mamelon à droite avec un revêtement cutané régulier et non épaissi.

Petit épaississement du revêtement cutané gauche régulier d'aspect séquellaire.

Seins de type B.

Pas d'image stellaire ou de foyer de microcalcification suspect.

Calcifications séquelles d'une mastite à plasmocytes surtout à droite avec quelques calcifications dystrophiques.

Pas d'adénopathie axillaire pathologique.

L'échographie mammaire montre la présence d'un ganglion de 14mm axillaire droit à centre échogène. Présence d'une calcification de 7mm au niveau de la cicatrice opératoire gauche.

CONCLUSION:

Seins de type B ACR 2 à droite et à gauche.

Pas d'élément localisé suspect à retenir.

Petit ganglion axillaire droit de 14mm à centre échogène.

CASA RADILOGIE
Dr BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 424918 Mot de Passe : 10656