

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-u022365

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7044 Société : 173086

Actif Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom :

SAXRI A LA LOUZADA

Date de naissance :

Adresse :

EL Ansari N°123 Dar Bouazza

Tél. 06 60 59 17 49

Total des frais engagés : 1172 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ESSAÏD HOUDE
Médecine Générale
Lot EL Ansari N°123 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 09 12

Date de consultation : 1-10-2023

Nom et prénom du malade : HILAL NAIT NADJA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le 28.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

SAKRI A LA LOUZADA

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
10/08/23	Ca	20,00		Lot El Aya 123 par Bouazza 22/09/23
28/08/23	Għidu			Lot El Aya 123 par Bouazza 22/09/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS Res Bab Salam, Imm A MO 2 Dar Bouazza, Nouaceur Casablanca Tél : +212 520 47 14 14	28/08/23	PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS Res Bab Salam, Imm A MO 2 Dar Bouazza, Nouaceur Casablanca Tél : +212 520 47 14 14 322,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANNA - Radiologie Hassan et Bd Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél. 05 22 90 10 10 / 05 22 90 01 07	25/08/23	2 65	650,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

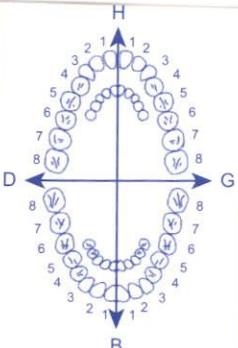
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Echographie
Diplôme en Gynécologie
Obstétrique et Infertilité
de l'université de Bordeaux France



الطب العام
الفحص بالصدى .
شهادة طب النساء
متابعة الحمل مصعوبات الابغاد والعمق
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le :

28/8/2013

في:

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

LOT : 3253
PER : 09-25
P.P.V : 131 DH 90

LOT : 3253
PER : 09 - 25
P.P.V : 131 DH 90

LOT : 1455
PER : 01 - 26
P.P.V : 76 DH 20

LABORATOIRES
PHARM 5
مختبر فارما ٥

PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salam, 1^{er} étage
Dar Bouazza, Nouaceur
Casablanca
Tél : +212 520 47 14 14

25/08/2023

Casablanca, le

Facture N° 2721/08/2023

Nom patient : KHOUNAT NADIA

Examen(s) réalisé(s) : MAMMO-ECHO

Date Examen(s) : 25/08/2023

Montant : 650 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

RADIOLOGIE HAY HASSANI

ANFA

10, Imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

Médecine Générale
Echographie
Diplôme en Gynécologie
Obstétrique et Infertilité
de l'université de Bordeaux France



الطب العام
الفحص بالصدى
شهادة طب النساء
متابعة الحمل صعوبات الابغاث والعمق
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le :

١٥/٠٧/٢٠٢٣

الدار البيضاء، في:

Houmt Nads
douleur Tumore ghr
Nausee ghr
+ ciboghi Tumore
Bilat



RADIOLOGIE HAY HASSANI

10, bld Constantine - Casablanca
Tél: 0522.29.09.12 - 0522.29.09.12
Fax: 0522.29.09.12 - 0522.29.09.12



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

25/08/2023

PATIENT : Mme.KHOUNAT NADIA
MEDECIN TRAITANT : HOUDADR ESSARRAJ
EXAMEN(s) REALISE(s) : MAMMO-ECHO

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

INDICATION

57 ans, pas d'enfant.
Mastodynies gauches.
Examen clinique normal.
A noter un antécédent de biopsie du sein gauche sans particularité.

TECHNIQUE

Il a été réalisé une incidence crano- caudale, une incidence médiolatérale oblique et un profil interne sur chaque sein.
Il n'a pas été effectué de comparaison avec des clichés antérieurs.

RESULTATS

- ❖ Seins de volume symétrique.
- ❖ Densité mammaire de type C avec une opacité glandulaire fragmentée et micronodulaire.
- ❖ Absence d'asymétrie focale de densité significative notable.
- ❖ Absence de distorsion architecturale.
- ❖ Rares microcalcifications éparses et bilatérales sans regroupement en foyer significatif notable.
- ❖ Les enveloppes mammaires sont libres.

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

RADIO PANORAMIQUE

DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR

ET ENERGIE

ECHOGRAPHIE MAMAIRES

- ❖ Seins glandulo-grasseux avec une composante glandulaire hyperéchogène, hétérogène, discrètement atténuate.
- ❖ Absence d'altération échostructurale notable de manière bilatérale en l'occurrence à gauche.
- ❖ Absence d'adénomégalie axillaire évolutive.

AU TOTAL

Mammo-écho bilatérale classé BI-RADS 2 ACR de manière bilatérale.

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 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi-RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi-RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2ans).

Bi-RADS 4 de ACR : Une vérification histologique est souhaitable, une biopsie devrait être envisagée.

a : Lésion plus bénigne que maligne.

b : 50% bénigne, 50% maligne.

c : Lésion plus maligne que bénigne.

Bi-RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie-exérèse est souhaitée).

N.B : Prière de bien vouloir conserver les clichés pour le futur contrôle. Merci.

RADILOGIE HAY HASSANI
Confraternellement

DR O. ALAMI