

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-0024362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : AMMAR, Omar
 Date de naissance : N° 85 Rue 87 ALHAKI 2
 Adresse : OULFA CASABLANCA 191306
 Tél. : 18/22/1952 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. GUESSOUS Souad
 MEDECINE GENERALE
 RADIOLOGIE MEDICALE
 114 Boulevard Hassan II - Hay Hassani
 Tél : 05 22 90 34 75
 Date de consultation : 25/12/23
 Nom et prénom du malade : Ayman Fatima Age: 19
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : infection guinée + white
 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 : CASA Le : 13/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :


RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25-12-23 | C1 | 1500H | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 25.12.2023 | 307,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 31/12/24 | (Rn) | 400,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

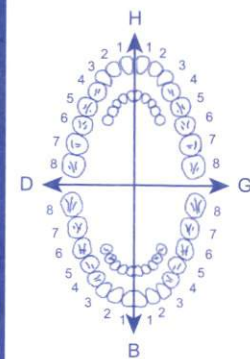
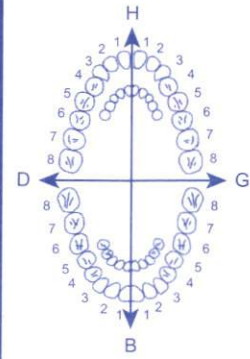
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT 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>D</td> <td>G</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> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée de l'université de Montpellier
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119 Bd. Afghanistan - Hay Hassani
Casablanca

Tél. : 05 22 90 34 75

الدكتورة سعاد غسوس

الطب العام

خريجة جامعة مونتبليي في الفحص
بالأمواج ما فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء
بستراسبورغ

خبيرة محلفة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان - الحي الحسني
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 34 75

Casablanca le 25-12-23

Ayhan Fali mp

Radiologie Chandi 20
282, Ed. Chandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

ech Mammairie

Dr. GUESSOUS Souâd
MEDECINE GENERALE
GYNECOLOGIE MEDICALE
ECHOGRAPHIE
119, Bd Afghanistan - Hay Hassani
Tél: 05 22 90 34 75

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée de l'université de Montpellier
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119 Bd. Afghanistan - Hay Hassan
Casablanca

Tél. : 05 22 90 34 75

الدكتورة سعاد غسوس

الطب العام

خريجة جامعة مونتبليي في الفحص
بالأمواج ما فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء

بستراسبورغ

خبيرة محلفة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان - الحي الحسني
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 34 75

Dr. GUESSOUS Souâd

INPE: 091069294

ICE: 001648436000096

I.F: 5140220

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd Oued Sebou
CASABLANCA
Tél: 0522 99 18 99

Casablanca le

25-12-23

Ayan Fatima

PPV :

Lot N° :

Exp :

30,70

Fludimath

TAM
S.V

Tidha 3

LOT: 0230046F
PER: 09/2026
PPV: 41DH006

Polygynon

MILIPAR
POLYGYNAX 11 capsules vaginales
Bd. Alkima No 5, Qd Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
R.P.V. : 670440

6 118001 183739

TAM
S.V

Le couloir de la vie

LOT: S-02-7
PER: 09-2024
PPV: 30,80DH

1 microm 200 n

756.133.06.17

32.00

- eucalypt

| | |
|------|---------|
| Lot: | 4573A |
| EXP: | 02.2028 |
| PPV: | 32.00 |

2 : 2.2 Au fil
de R

- Axiom

45.90

1.1

| | |
|---------|----------|
| LOT : | 3202 |
| PER : | 03-28 |
| P.P.V : | 45 DH 90 |

- Trine de R
~~Sachet 3fl~~

Dr. GUESSOUS SOUAD
MEDECINE GENERALE
GYNECOLOGIE MEDICALE
ECHOGRAPHIE
119, Bd Afghanistan - Hay Hassani
Tél: 05 22 90 34 75

307.2

Pharmacie TAMM
Dr. Benmouh Laafarfar
602, Bd Oued Sebou - Oulf
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 99

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :41/2024

Casablanca, le 03/01/2024

Nom patient : **AYAR FATIHA EP AMMARI**

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Montant : **quatre cents (400 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

*Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45*

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Mme AYAR FATIHA

Casablanca le 03-01-2024

MEDECIN TRAITANT : Dr GUESSOUS S.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

L'examen échographique de ce jour objective :

- Présence de deux petites formations de forme arrondie d'échostructure anéchogène, de 2 mm du QSE du sein droit, et de 2 mm du QSE du sein gauche.
- Absence de lésion focale tissulaire, de lésion atténuante ou de désorganisation architecturale.
- Ganglion d'aspect normal à cheval des quadrants externes droits d'aspect normal, mesurant 4,7 mm de petit axe.
- Ganglions axillaires bilatéraux d'aspect normal, infra centimétriques à centre échogène.

AU TOTAL :

- Micro kystes de micro kystes des deux QSE des deux glandes.
- Ganglion intra mammaire à cheval des quadrants externes droits d'aspect normal.
- Examen classé BIRADS 2 de l'ACR à droite et BIRADS 2 de l'ACR à gauche.

E-F

Amicalement
Dr. YAHIA KETTANI
Radiologie Gh
INPE: 091200329

