

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

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

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 : N° P19-0021622

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

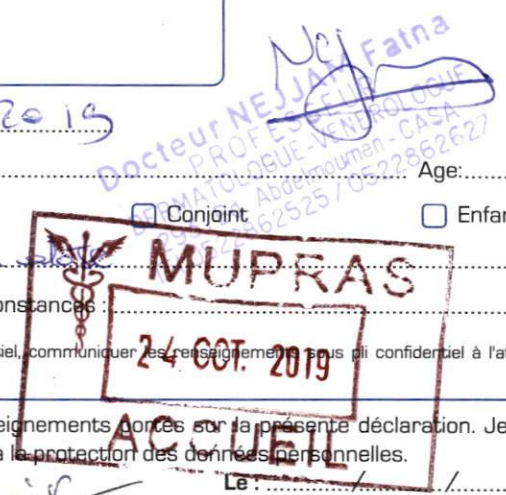
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9733 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUSAIR Nahla Date de naissance : 08/01/62
Adresse : 59 Res Ouchba 7 Rue 2 Lokles Ave App 4
Tél : 06 61 76 13 72 Total des frais engagés : 1121 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 16/10/2019
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 fournis 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) : ABOUSAIR
Le : 24 OCT. 2019




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
16/12/2019	C	1	gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/2019	321,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/12/19	K2	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

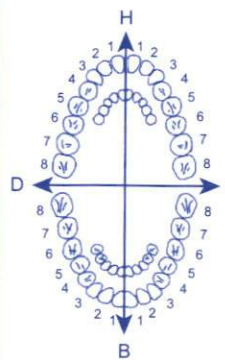
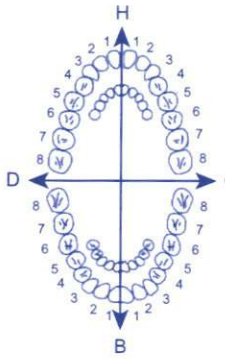
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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

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	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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté
de médecine de Casablanca

DREMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHERAPIE

الدكتورة زجام فاطنة
أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 16/10/2015

que ABOUSSAMIR NASILG

321,00

loceryl vernis



2 - 3 jns / sem

321,00

Docteur NEJJAM Fatna
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE
293, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522862525 / 0522862627

[Signature]



PHARMACIE MEJUM BEN BARKA
N° 3 Rue Anzo Cd. El Hdi Ben Barka
Tél: 022.95.15.99 - Casablanca



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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 17/10/2019

FACTURE N° : FA:00 10331/19
Nom : ABOUSAIR NABILA
EP. HARAKAT

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE DES AIRES GANGLIONNAIRES 800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100 - Casablanca
Tél: 0522.25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.04
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.23.50.68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté
de médecine de Casablanca

الدكتورة زجام فاطنة

**أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء**

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHÉRAPIE

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 16 / 10 / 2019

Mme ABOUSSAIR Nabil

ATD Tétanose malin

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC
400, Bd. Brehin Roudani - Maarif
Tél: 0522.25.139 / 0522.25.139 / 0522.25.139
0522.25.139 / 0522.25.139
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

Echographie des aires
ganglionnaires

Docteur NEJJAM Fatna
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
293, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522.86.25.25 - 0522.86.26.27

Casablanca, Le 17/10/2019

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

ABOUSAIR NABILA EP. HARAKAT
DR NEJJAM FATNA
ECHOGRAPHIE DES AIRES GANGLIONNAIRES

COMPTE RENDU

Indication : Patiente de 56 ans, traitée pour mélanome malin.
Recherche de ganglions pathologiques.

Résultat :

A l'étage cervical :

Absence d'adénopathie jugulo-carotidienne visible.

Absence d'adénopathie sus-claviculaire.

On notera un ganglion sous mentonnier de morphologie normale de 11 x 4, 4 mm.

Echographie des creux axillaires :

Mise en évidence de ganglions axillaires bilatéraux d'aspect liposcléreux, banals.

Absence d'adénopathie axillaire visible.

A l'étage abdominal :

Aspect échographique normal du pancréas, du foie, de la rate et des deux reins.

Vésicule biliaire libre.

Absence d'adénopathie coelio-mésentérique ou du hile hépatique.

Absence d'adénopathie lombo-aortique décelable.

Au niveau inguinal :

On note la présence de ganglions inguinaux bilatéraux de morphologie normale.

Absence d'adénopathie inguinale visible.

Au total :

L'examen des aires ganglionnaires ne montrant pas d'adénopathie ce jour.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI

