

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

QEX4K7

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 - 8ème 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° P19-0042665 **MLD**

NS = 21883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7417** Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENCHOUKROUN ZINEB**

Date de naissance : **14/02/65**

Adresse :

Tél. : **0664 474707** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27/11/2019**

Nom et prénom du malade : **M. BENCHOUKROUN ZINEB**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Nev du sein**

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 : **Casablanca** Le : **27** / **11** / **19**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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
27/01/2018				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/02/2018	R40 330 360	1700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

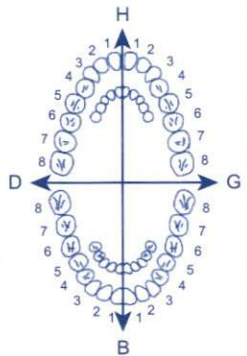
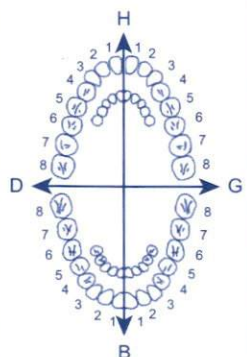
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

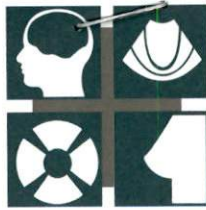
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Casablanca, le 18/02/2020

Facture N° 938

Nom patient : **BENCHOUKROUN ZINEB**

Examen(s) réalisé(s) :

RX POUMONS (FACE/PROFIL)

TOMOSYNTHESE

BILAN SENOLOGIQUE

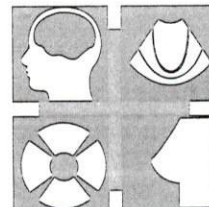
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Montant : **mille sept cents (1700 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE SEPT CENTS DH
REGELEMEN T PAR CHEQUE

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 18/02/2020

Patient : BENCHOUKROUN ZINEB
Prescripteur: DR SAMLALI REDOUANE

RADIOGRAPHIES DU THORAX FACE ET PROFIL

Mon cher confrère,

Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses RX et une meilleure résolution d'image.

Indication :

Contrôle chez une patiente suivie pour néoplasie mammaire droite traitée (mastectomie).

Résultats :

Transparence normale et symétrique des deux champs pulmonaires.

Pas d'anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Silhouette cardio-médiastinale normale.

Plèvre et cage thoracique sans anomalie.

Conclusion:

Radiographies normales.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Patient : BENCHOUKROUN ZINEB
Prescripteur: DR SAMLALI REDOUANE

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Mon cher confrère,

Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Contrôle chez une patiente suivie pour néoplasie mammaire droite traitée par mastectomie.

Résultats :

Au niveau abdominal :

Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Pas de vésicule biliaire (cholécystectomie).

Pas d'anomalie spléno-pancréatique.

Les reins sont normaux sur le plan morphologique.

Pas d'adénomégalie rétro-péritonéale ou coelio-mésentérique.

Pas d'épanchement intra-péritonéal.

Au niveau pelvien :

La vessie est transsonore, à parois fines.

Utérus involutif d'échostructure homogène.

Pas de masse pelvienne.

Pas d'épanchement dans le cul-de-sac de Douglas.

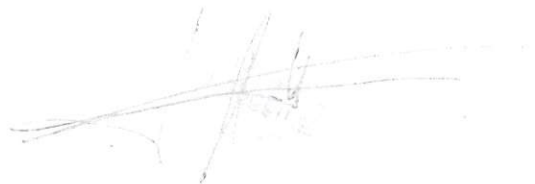
Pas d'adénomégalie latéro-pelvienne.

Conclusion :

Echographie abdomino-pelvienne normale.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD



Patient : BENCHOUKROUN ZINEB
Prescripteur: DR SAMLALI REDOUANE

BILAN SENOLOGIQUE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur un appareil de tomo-mammographie General Electric (Pristina) mise en service
en janvier 2018.*

Indication :

Contrôle chez une patiente suivie pour néoplasie mammaire droite traitée par mastectomie.

Contexte clinique:

Patiente âgée de 55 ans, mère de deux enfants peu allaités.
Pas d'antécédents mammaires familiaux.

TOMO-MAMMOGRAPHIE UNILATERALE GAUCHE

Sein partiellement glandulaire (type 2).
Pas de sur-opacité suspecte ni de signe de divergence architecturale.
Présence d'une opacité à contours nets et réguliers située au niveau du prolongement axillaire gauche. Cette opacité est connue et correspond à un ganglion intra-mammaire.
Pas de foyer de micro-calcifications suspect (rares calcifications isolées).
Pas d'adénomégalie axillaire.
Pas d'anomalie des plans cutanés.

ECHODOPPLER + ELASTOGRAPHIE

L'opacité est retrouvée sous forme d'une image hypoéchogène à centre hyperéchogène correspondant à un ganglion intra-mammaire infracentimétrique.
Pas d'atténuation suspecte.
Pas de lésion tissulaire.
Pas de lésion kystique.
Pas d'adénomégalie axillaire.
Pas d'anomalie des plans cutanés.

CONCLUSION

**Pas de lésion suspecte.
ACR 2 à gauche.**

Classification Bi-Rads de l'ACR (American College of Radiology)

ACR 1 : Aspect normal
ACR 3 : Aspect probablement bénin

ACR 2 : Aspect bénin
ACR 4 : Aspect suspect de malignité

ACR 5 : Aspect malin

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Date : 27/11/2019

Ordonnance de Radiologie

Nom et Prénom : **BENCHEKROUN ZINEB**

N° Dossier : C9K2711954

N°Identifiant : 43028/8

Date de naissance : 14/02/1965

Payant

Renseignements Cliniques et Observation :

bilan controle carcinome mammaire

Autres renseignements :

Allergie au PC ☐

Urée : ☐

Créatinine : ☐

Myélome : ☐

Grossesse : ☐

Terrain atopique : ☐

Traitement biguanide : ☐

Diabète : ☐

Traitement bêtabloquant : ☐

Contraception : ☐

But de l'examen :

Bilan initial : ☐

Surveillance simple : ☐

Evaluation : ☐

Radios demandés:

Acte de Radiologie	Observation
Rx Thorax Face 150	
Echographie AbdominoPelvienne 400	
MAMMOGRAFIE+ECHOMAMAIRE 600	

Médecin :

PR. SAMLALI REDOUAN

CENTRE RADIOLOGIE ANTA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax: 94.97.97

Professeur Redouan SAMLALI
Clinique Spécialisée Le Littoral
RADIO-ONCOLOGUE
S1