

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0032357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, RUE MONTAIGNE VAL FLEUR
CASABLANCA

Tél. : 0661465924 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/20

Nom et prénom du malade : Benchekroun Anissa Age :

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

Nature de la maladie : Mastodynie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben

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
30/06/2019	G		G	

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

06/07/2019 282 kg 1200,00 M

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

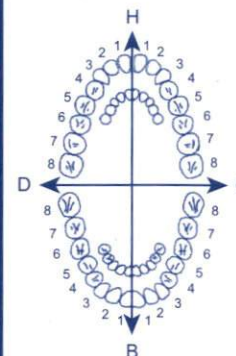
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

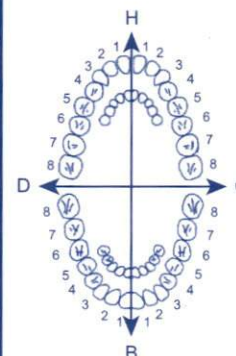
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



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 06/07/2020

FACTURE N° : FA:00 5402/20

Nom : BENCHEKROUN ANISSA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

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

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE

900,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

300,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100 - Casablanca
Tél : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
e-mail : l.roudani@roudani.ma

RADIOLOGIE. ~~Amateur~~

MLE 1956.

MLE 1956

RADIOLOGIE/ROUDAN!

Docteur Afaf BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine
de casablanca
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون
اختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 30/06/20 الدار البيضاء في

Dr. AFAT BENJELLOUN

Dr. AFAT BENJELLOUN
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - Casablanca
Tél.: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

- 61 ans

• Mammographie de dépistage

+ Echographie mammaire

Dr. AFAT BENJELLOUN
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - Casablanca
Tél.: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

185, شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء 20330

185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني : E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr - الفاكس : Fax : 05 22 25 77 02 - الهاتف : Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61

Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:45:39



RETROAREOLAIRE SEIN GAUCHE

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
122/17222

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:46:08



OIL SEIN GAUCHE

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
43/43

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:47:21



RETROAREOLAIRE SEIN DROIT

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
79/1792

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:49:08



CRAXIL DROIT

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
8/82

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:49:08

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:45:52



OSE SEIN GAUCHE

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
38/37

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:46:33



CRAXIL GAUCHE

Large
Hdt-13.0Rx P-3.38 GB 26 DB 76

Sein B1
57/58

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:48:41



UO EXTERNE DISTAL SEIN DROIT

Large
Hdt-13.0Rx P-2.62 GB 26 DB 76

Sein B1
124/125

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:49:34



OIL SEIN DROIT

Large
Hdt-13.0Rx P-4.50 GB 26 DB 76

Sein B1
40/41

HITACHI RADIO DIAGNOSTIC ROLDANI 55502 64A F 06-07-20
BENCHEROUN ANISSA 6430 PA 95% 26 IPS I 17:49:34

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

BENCHEKROUN ANISSA
DR BENJELLOUN AFAF
MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

COMPTE RENDU

RC : 64 A / 3 P / Ménopausée / Sans THS/ Sans antécédents sénologiques personnels ou familiaux.

Examen clinique : Inspection et palpation mammaires bilatérales, sans particularités.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 2 incidences par seins (face, oblique)

Résultats :

Mammographie :

- Seins de volume symétrique, en involution fibrolipomateuse (type A).
- On retrouve à l'U.Q.Ext distale du sein droit, le nodule infracentimétrique connu, ovalaire, à bords nets, mesurant 6 mm de grand axe.
- Pas d'autre masse, ni zone de distorsion architecturale glandulaire visible par ailleurs.
- On retrouve également les microcalcifications cutanées bilatérales, rondes et régulières.
- Il n'est pas objectivé de regroupement suspect de microcalcifications.
- Revêtements cutanés fins.
- Creux axillaires libres.

L'échographie complémentaire :

- Retrouve à l'U.Q.Ext distale du sein droit le microkyste connu, à paroi fine et contenu transonore, mesurant 4,7 mm de grand axe.
- Pas de masse tissulaire, ni de zone d'atténuation du faisceau ultrasonore.
- Pas d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Microkyste mammaire droit connu
- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable ce jour, dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé **ACR 2** à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. N. BENJELLOUN

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.