

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

- 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

N° W19-433152

40584

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASNI Abderrahmane

Date de naissance :

06-01-1962

Adresse :

Rue 9 Im 19 Apt 5 Nazela Costa

Tél. : 0672228333

Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/10/20

Nom et prénom du malade :

KSIRI STAMINA EPTAMI

Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasies

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 : 13/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/07/20		6	6	INP 022-7980510 SAML Signature effectuée le Littéralement Ceinture de 05/06/96 à 05/06/2010

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Centre de Radiologie Dr. Jean-Pierre DESAILLER 93.04.93	13/03/2007 20	nMm + ECHO	8.00,- a

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ICD.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					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															
		<p style="text-align: center;">H G</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">11433553</td> <td style="text-align: left;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000																	
35533411																	
11433553																	
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 13/07/2020

FACTURE N°05011/2020

NOM & PRENOM: KSIMI JAMILA

EXAMEN	MONTANT
ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

E-mail: radiologie-oulnfa@com

RADIOOTHERAPIE 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

13/07/20

Am. Ksimi Jamil

Angiographie + Ecographie

Docteur Retrouve SAMI
Clinique Specialisee le Littoral
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Anfa - Tel: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 85
Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 85

Centre de Radiologie El Oum
Bd. Oum Rebia - Rue 30 N° 2
Casablanca - Tel: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 85



Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanneur - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 13/07/2020

PATIENT

: KSIMI JAMILA

MEDECIN TRAITANT

: DR. SAMLALI Redouan

EXAMEN(S) REALISE(S)

: ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE :

- Seins de densité glandulaire type C.
- Asymétrie de volume des deux seins avec réduction du sein gauche.
- Quadrantectomie inférieure.
- Présence de macro-calcifications d'allure bénigne au niveau du QSE droit et gauche.
- Absence de surcroit d'opacité ou de distorsion architecturale circonscrit au niveau des deux seins.
- Revêtement cutané et plan musculaire profond sont d'aspect normal à droite.
- Léger épaississement du revêtement cutané à gauche.
- Adénopathie axillaire droite aux hiles graisseux.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Examen réalisé avec sonde de haute fréquence en mode B et au doppler couleur.

- A droite : Formation tissulaire de 4mm siège d'une macro-calcification au niveau du QSE.
- A gauche : présence à l'union des quadrants inférieurs d'une formation très hypoéchogène relativement bien limitée, non atténuante, mesurant 8x5mm, ne présentant pas d'activité vasculaire au doppler couleur.
- A l'elastographie elle présente une consistance molle.
- Absence d'adénopathies axillaires.

Conclusion :

- Seins de densité type C.
- Quadrantectomie inférieure gauche.
- Macro-calcifications bilatérales d'allure bénigne.
- Nodule de l'UQI gauche de 8x5mm d'origine probablement cicatricielle, classée BIRADS 3. Aspect à recontrôler échographiquement dans 6 mois.
- Un adénofibrome reste aussi une possibilité classé BIRADS 3.

*Confraternellement
DR. LASRI FATIHA*

I.S

Docteur LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 37

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com