

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.

Diagnostique 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 060046

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11924 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BERRADA Mohamed

Date de naissance : 03/11/1964

Adresse : 39, Avenue de l'Océan Pacifique,

Aïn Diab, Casablanca

Tél. : 0661295131 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/09/2020

Nom et prénom du malade : Mohamed Berrada Age : 55

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 04/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
04/09/2020	consult		consult	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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 G 00000000 00000000 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

Docteur Saïd BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie - coloscopie
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des Hôpitaux de France
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire
de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Face Commissariat Central - Casablanca
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com
I N P E : 091018556 / ICE : 00162089000042
Sur Rendez-vous

الدكتور سعيد بلغيتي

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء
الحقن - التصوير الصوتي - اليزر
ملحق سابقا بمستشفيات باريز
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى
العسكري بمراكش سابقا

29، إيليا أبو ماضي - كوتبي
مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء
الهاتف ع : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75

الفاكس م : 0522 20 67 57

بالموعد

Casablanca le :

04/09/2020

Mme BENNANI Afaf

MAMMOGRAPHIE Tomosynthèse

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Docteur BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.N: 35609499
CNSS 228924

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66



Casablanca, le 07/09/2020

Facture N° 3553

Nom patient : **BENNANI BERRADA AFAF**

Examen(s) réalisé(s) :
TOMOSYNTHESE

Montant : **mille (1000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DH

REGLEMENT : CHEQUE

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

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 07/09/2020

Patient : BENNANI BERRADA AFAF
Prescripteur: DR BELGHITI SAID

TOMOSYNTHESE

*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 :

Examen de dépistage.

Contexte clinique:

Patiente âgée de 68 ans, mère de 5 enfants non allaités.
Pas d'antécédents mammaires personnels ou familiaux.

Résultats :

Seins en involution lipomateuse bilatérale (type 1).
Pas de signe de divergence architecturale.
Pas de sur-opacité suspecte.
Pas de foyer de micro-calcifications suspect.
Pas d'adénomégalie axillaire (formations ganglionnaires axillaires bilatérales à centre clair)
Pas d'anomalie des plans cutanés.

Conclusion :

Pas de lésion suspecte.
ACR 2 bilatéral.

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

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 04.97.97 - Fax: 04.97.99
Docteur Jawad EL AOUD