

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-470946

ND46918

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	10 62	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Mohammed HATLA		
Date de naissance : 01/01/1960		
Adresse : Bloc OS NR 1A 6c Dacca		
Tél. :	06 49 65 16 85	Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 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) :

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
20/09/2019	1	200	Docteur Omar A. AM Oncologue Radiologue INP : 091095531 E-mail: Oncologia Clinic	INP :

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
Dr. EL ARKAM Fathia Médecin Radiologue RDC 762, Bd Hassan II Harti Cité Djamaa Casablanca	03/11/2020	Mammographie + Echog	700 DH

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'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
[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				



**Ryad
Oncologia Clinic**

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd Driss El Harti
Cité Diman Casablanca

مصحة
الرياض للأنكليزية

08/11/2024

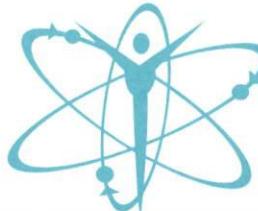
Mme HOUKATI Hekim

forie wp

moumous et les jeans =

RDV le 06.10.2020.

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091005751
Ryad Oncologia Clinic



Docteur EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue

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

- Echographie - Doppler
- Echorraphie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 03/11/2020

NOM & PRENOM : MME. SOUKRATI HALIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. OMAR ALAMI

MAMMOGRAPHIE ET ECHOMAMMAIRE
SUITE

- Les creux axillaires sont libres.

Conclusion :

- Mastectomie droite.
- Une lésion est retrouvée dans la paroi à environ 4 à 5cm au dessous et à droite de la cicatrice de la mastectomie d'allure suspecte évoquant une récidive classé BIRADS 4C associée à une petite adénopathie axillaire homolatérale hypoéchogène également suspecte.
- Un foyer de micro calcifications groupé en un foyer rond avec un foyer faiblement hypoéchogène au niveau du QSE du sein gauche classé BIRADS 4.
- Un petit nodule au niveau du QSE du sein gauche (6,7 x 5,5mm) classé BIRADS 3 et quelques microkystes à gauche classé BIRADS 2.
- A compléter par une IRM mammaire.

CLASSIFICATION BI-RADS (American college of Radiology) (ACR) Proposée par L'ANAES :

- ACR 0 : Classification d'attente. Des investigations complémentaires sont nécessaires.
ACR 1 : Mammographie normale.
ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes.
ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée (3 à 6 mois).
ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.
ACR 5 : Anomalie évocatrice d'une tumeur maligne.

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd Driss El Harti
Cité Dimaâ - Casablanca



Docteur EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue

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

- Echographie - Doppler
- Echorraphie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 03/11/2020

NOM & PRENOM : MME. SOUKRATI HALIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. OMAR ALAMI

MAMMOGRAPHIE ET ECHOMAMMAIRE

MAMMOGRAPHIE :

- Seins de densité type C.
- Un petit foyer de micro calcification à projection du QSE gauche.
- Absence de surcroît d'opacité suspect.
- Absence d'asymétrie de densité ou de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de micro calcification à regroupement suspect.
- Revêtements cutanés et plans musculaires profonds sont d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Prolongements axillaires libres.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

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

A droite :

- On note la présence d'une formation dans la paroi à environ 4 à 5 cm au dessous et à droite de la cicatrice de la mastectomie , cette lésion est hypoéchogène , de contours irréguliers , à axe verticalisé elle rompt les travées et arrive en superficie en sous cutané faiblement vascularisée mesurant 6,8 x 4,8mm.
- Présence d'une petite adénopathie axillaire droite hypoéchogène mesurant 5,6 x 3,9mm.

Sein gauche :

- On note la présence d'un petit nodule au niveau du QSE , circonscrit , bien limité hypoéchogène avec renforcement postérieur , non vascularisé mesurant 6,7 x 5,5mm classé BIRADS 3.
- Microkystes en rétro mamelonnaire et au niveau du QSE mesurant entre 3 et 4mm , classé BIRADS 2.
- Pas d'adénopathie axillaire d'allure suspecte.
- Un petit foyer d'épaississement glandulaire au niveau du QSE mal limité non circonscrit mesurant , mesurant environ 6 x 5mm classé BIRADS 4.
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés d'aspect normal au niveau des deux seins.

1/2

Dr. EL ARKAM Fatna
Medecin Radiologue
RDC 762, Bd. Driss El Harti
Cité Djamaa El Casablanca
(Handwritten signature)

RADIOLOGIE SBATA

Facture N° : 3614/20

Le : 03/11/2020

Madame SOUKRATI HALIMA

Examen : MAMMOGRAPHIE ET ECHOGRAPHIE
MAMMAIRE

Montant : **700.00 DH**

Sept Cent Dirhams

Dr. EL ARLAKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762 Bd Driss El Harti
Cité Jemaa - Casablanca
Tél/Fax : 05.22.57.65.65 / e-mail : radiologie.sbata@gmail.com
IF : 39654751 / ICE : 002120063000036