

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

ditions 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.

rmacie :

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.

tiq :

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

éducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 066237

ND: 49724

MUPRAS

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

02 DEC. 2020

Matricule : 1830

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohammed LOUZ

Date de naissance : 30-06-43

Adresse : 24, Bd Abdallah Ben Yassine

Tél. : 06 62 13 7070

Total des frais engagés : #1296,80 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Omar ALAWI
Oncologue - Radiothérapeute
15, Allée de la Paix - Casablanca
Tél: 0522 86 23 31 Fax: 0522 86 23 31
INP: 09100575

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Meriam BOUDDI

Age : 14-7-66

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ 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 : Casablanca

Le : 16/10/2020


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
21/10/2020	CS		250.00	 Docteur O. ALAMI Oncologue Ryad Oncologie 15, Avenue Tél: 0522 86 25 31 Fax: 0522 86 25 36
15/10/20	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALBERT Rue de Craonne Tél: 05 22 44 51 75 Casablanca	4/10/2020	5460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Bd. Abdelmoumen Center Tél: 05 22 86 01 25	15/10/2020	Echo-mammographie du S.I. en DTU	4.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

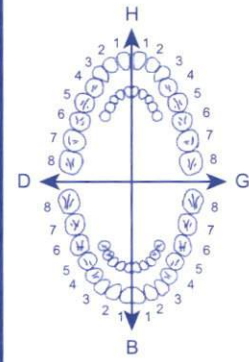
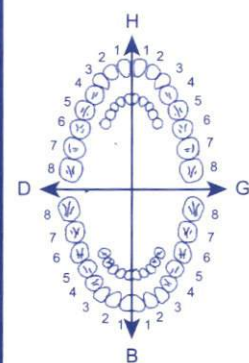
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUT



21.12.2020

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui

Anesthésiste-Réanimateur

Mme Bahlidi Meriem

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F05
EXP: 06/2023



49.60 =

D Cure

2/15 J x 4

1243 x 4 =

488.2

Tamoxifène 67.20 mg

1246 P

2/5 x 4 (mg)

Docteur Omar ALAN
Oncologue Radiothérapeute
INP: 091005751
Ryad Oncologia Clinic

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F05
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F05
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F05
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F05
EXP: 06/2023



A. Acharki
o-Radiothérapeute

O. Alami
o-Radiothérapeute

H. El Boussairi
o-Radiothérapeute

A. Benider
o-Radiothérapeute
: Mardi AM / Vendredi AM

S. Sahraoui
o-Radiothérapeute
: Lundi AM / Jeudi AM

V. Benchakroun
o-Radiothérapeute
: Mardi AM / Vendredi AM

Z. Bouchbika
o-Radiothérapeute
: Lundi AM / Jeudi AM

S. Mouafik
o-Radiothérapeute

S. Hannioui
sthésiste-Réanimateur

Mme Bouliidi M

faire mammographie
le 10/05

Docteur Omar
Oncologue Radiothérapeute
INP: 091005751
Ryad Oncologia Clinic

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui
Anesthésiste-Réanimateur

Mme Bouliidi M

D cure f
2/15 J x 4

Tamoxifène 60 mg

2/5 x 4 mois
Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP: 091005751
Ryad Oncologia Clinic

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 15/10/2020

FACTURE : 04450/2020

NOM ET PRENOM : BOUIDI MERIAM

TYPE EXAMEN : MAMMOGRAPHIE SEIN
DROIT+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

MONTANT : 400 DH

QUATRE CENTS DH

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS , ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEO-DENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 15/10/2020

PATIENT : BOUIDI MERIAM
MEDECIN TRAITANT : DR ALAMI OMAR
EXAMEN(S) REALISE(S) : **MAMMOGRAPHIE SEIN DROIT+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

INDICATION :

Bilan de surveillance

TECHNIQUE D'EXAMEN :

Incidence cranio-caudale et oblique du sein droit.

RESULTAT :

MAMMOGRAPHIE :

Densité mammaire type C.

Pas de masse circonscrite ou suspecte.

Pas de désorganisation architecturale.

Pas de foyer de microcalcifications.

Les plans cutanés et sous-cutanés ne présentent pas d'anomalie visible.

Pas d'adénopathie axillaire.

ECHOGRAPHIE :

La glande mammaire droite est d'échostructure normale.

Pas de masse tissulaire décelable ou de formation kystique.

Pas d'adénopathie axillaire.

CONCLUSION :

Pas d'anomalie visible au niveau du sein droit.

Classée Birads 1 de l'ACR.

Confraternellement

DR HAMDOUNE

NB : Dans notre centre nous pratiquons la biopsie mammaire échoguidée.

Classifications des anomalies d'après l'American Collège of Radiology

ACR0 : investigations complémentaires nécessaires ACR1: mammographie normale ACR2: Aspect bénin

ACR3: Aspect probablement bénin ACR4: Suspect ACR5: Malin ACR6: Malignité confirmée

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيان - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

