

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTABI Driss

Date de naissance : 17.5.1954

Adresse : 57, Rue Loundaya Hay Al maghrib Al Jadid Benachid

Tél. : 06 68 173 263 Total des frais engagés : EL GHOMARI 11.01.72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Radiologie
Diabetologie et Nutrition
Abdelmouien Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmouien N° 313 - Casa - Tel: 05 22 86 14 14

Date de consultation : 11.10.2022

Nom et prénom du malade : C. HEBBI Soumaya Age : 31.1.1959

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + polyarthralgie

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 : Benachid

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
11/10/2022	S		301.00	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Gastroentérologie et Nutrition 100, Avenue Alaa Boujedid Anoual - Casablanca - Tel: 0522 851414

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/2022	301.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre Diagnos	11/10/2022	500	500.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

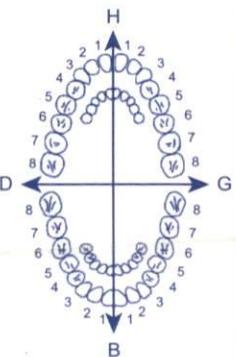
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

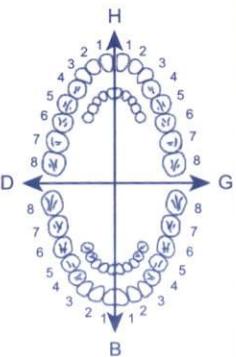
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

CHEHBI SOUMAYA
DR EL GHOMARI HASSAN
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

Casablanca, Le 11/10/2022

COMPTE RENDU

Résultat :

Thyroïde de volume normal, mesurant :

- *Lobe droit : 43 x 16 x 17 mm : vol 5, 6 cm³.*
- *Lobe gauche : 38 x 10 x 17 mm : vol 3, 13 cm³.*
- *Isthme : 4 mm d'épaisseur.*

Soit un volume de 8, 7cm³.

Les contours glandulaires sont bien définis.

Le parenchyme présente une échogénicité normale supérieure à celle des structures musculaires environnantes.

On individualise plusieurs nodules dont les plus volumineux sont répartis comme suit :

***Lobe droit :**

- *Région médio-lobaire antérieure : nodule ovalaire de contours nets, iso-échogène, siège de zones microkystiques entouré par un halo hypoéchogène, mesurant 14 x 9 x 13 mm (vol 0, 83 cm³ versus 1 cm³) : Eu-TIRADS 3.*
- *Région médio-lobaire interne : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène, mesurant 9 x 5 x 9 mm (vol 0, 2 cm³ versus 0, 28 cm³) : Eu-TIRADS 3.*
- *Région médio-lobaire externe : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène siège de zones kystiques, mesurant 7 x 6 x 11 mm (vol 0, 21 cm³ versus 0, 27 cm³) : Eu-TIRADS 3.*

***Lobe gauche :**

- *Région polaire inférieure : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène, siège de zones microkystiques, mesurant 14 x 9 x 9 mm (vol 0, 56 cm³) : Eu-TIRADS 3.*
- *Région médio-lobaire postérieure : nodules confluents échogènes hétérogènes, siège de quelques zones microkystiques, mesurant 13 x 9 x 9 mm (vol 0, 47 cm³) : Eu-TIRADS 3.*
- *Région médio-lobaire postérieure : nodule ovalaire de contours nets, iso-échogène, mesurant 12 x 5 x 12 mm (vol 0, 37 cm³) : Eu-TIRADS 3.*

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 Spiralé - Dentascanner

***Isthme :**

- Nodule kystique bien limité, mesurant 12 x 5 x 13 mm (vol 0, 37 cm³) : Eu-TIRADS 2.
Absence d'hyper vascularisation parenchymateuse.
Absence d'adénomégalie cervicale.
Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect normal.

Au total :

Thyroïde de volume normal, d'échogénicité normale, normoperfusée au doppler couleur, siège de nodules bilatéraux classés Eu-TIRADS 2 et 3.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. MOUFFAK

Dr. Amina MOUFFAK
RADIOLOGUE

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc

de Montréal - Canada



الدكتور حسن الفماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

ساقا بمستشفى س

Casablanca, le :

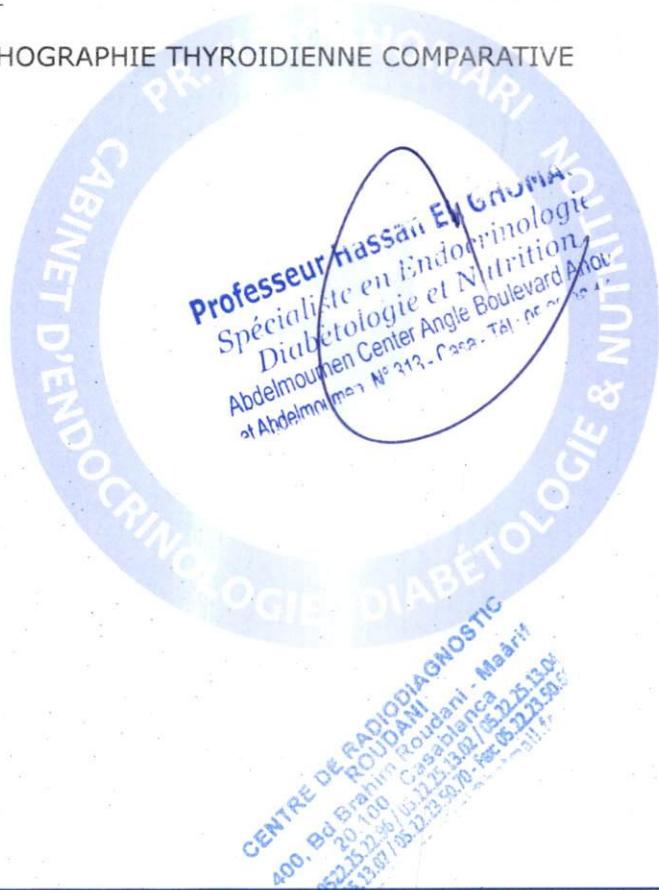
11.10.22

الدار البيضاء في

MME CHEHBI SOUMAYA

Analyses :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE COMPARATIVE



مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

البلدة : - البريد الإلكتروني : - تلفون : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassaneighoman@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی 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 11/10/2022

FACTURE N° : FA:00 9511/22

Nom : CHEHBI SOUMAYA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

400, Bd Brahim Roudani - Maârif
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
Casablanca - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
0522 25 22 96 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
E-mail: roudani@hotmail.fr
INPE : 090000324

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc

de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

21/10/2024

الدار البيضاء، في

-- LAPRUPHARM --

PPV : 40DH00

EXP 10/2024

LOT 10022 6

Mme CHEHBI Soumaya

40,00

EFFIPRED 20 MG

3 cp / j * 6 jours

2 cp / j * 6 jours

1 cp / j * 6 jours

ALGIK

1-0-1 pendant 21 jours

99,00 MAGMINE 300

0-0-1 pendant 1 Mois

SÉDATIF PC

1-0-1 pendant 1 Mois

ZANIDIP 10

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

OEDES20MG

1-0-0 pendant 3 Mois

CURAFLEX

1 sachet / j pendant 3 Mois

149,50

301,40

S.V.

S.V.

SOMARI

S.V.

TELE 13,20

13,20



Lot :

A consommer de préférence avant le :

PPC : 149,50 DH

VT169

03/2025

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca Tel: 05 22 86 14 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - الهاتف :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032