

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8659

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUFI Abdellah

Date de naissance :

Adresse : Rue Jbelza Immobilier Languza c. Dab Louhila

...Anfa Casablanca

Tél. : 0661452263

Total des frais engagés : 1794.400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : AIT LACHGAR K. Abdellah Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gaité

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 DEC. 2022

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 : NAOUFI

Le : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : NAOUFI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Content	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
30.11.2022	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale	05 22 32 64 60	Chirographe	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale
06.12.2022	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale	05 22 32 64 60	Contrôle	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE	06/12/22	1703,2

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>EL OUARIGHI Médecin Radiologue</i>	05/12/92	Echo	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D G	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur

BOUABID Abdelhakim

Spécialiste en ORL et Chirurgie

CERVICO - FACIALE

Exploration Endoscopique

Exploration Vertige et Surdité



الدكتور

بوعبيد عبد الحكيم

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف والأذن

و الحجرة و الوجه و العنق

إختبارات الدوخة و و ظائف السمع

الفحص بالمنظار و المجهز

INPE : 061126140

Berrechid le :

06/12/2022
Art belge (Kuwait)

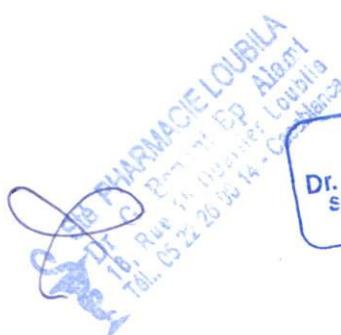
89.00⁰⁰

Plaquette

140

Ref. 2 (j)
200

179.00



Dr. BOUABID Abdelhakim
Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE

Lot :
À consommer de
préférence avant
PPC : 89,50 DH



Lot :
À consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 DH



9 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF :14445762

9 332 تيزنيت نصر الله إقامة محمد
الطابق الأول رقم 2 - برشيد

**Docteur
BOUABID Abdelhakim**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité**



**الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم**

**لخُصصي في أمراض و جراحة الأنف و الأنف
والحنجرة و الوجه و العنق
لختبارات الدوخة و و ظائف السمع
الفحص بالمنظار و العجمر**

Berrechid le : 30.11.2022

Nom & Prénom : Ait LaLugac Khoddouij Age : 56ans

RC Gothic

- RADIO DES OS PROPRES DU NEZ
- RADIO PULMONAIRE
- BLONDEAU - SCANNER
- SCANNER
- IRM
- RADIO PANORAMIQUE
- ECHOGRAPHIE

**DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue**

Thyroidienne
Dr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Tél : 05 22 32 64 60



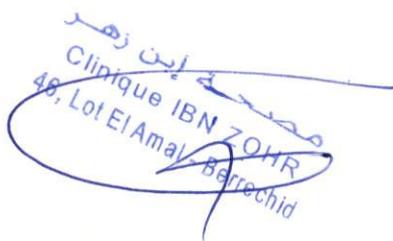
CLINIQUE IBN ZOHR		Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie										
INPE, code à barres												
<table border="1"> <tr><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table>		0	6	0	0	6	2	7	1	8		
0	6	0	0	6	2	7	1	8				
FACTURE N°		3365 / 2022										
Assuré		Bénéficiaire										
Nom & Prénom		Nom & Prénom AIT LACHGAR KHADDOUJ										
N° CIN		N° CIN BH56019										
N° immatriculation		<input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant										
		Date Soins 05/12/2022										
RADIOLOGIE-IMAGERIE												
Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total								
ECHOGRAPHIE - THYROÏDE	1	400,00		400,00								
TOTAL			400,00									

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

QUATRE CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE



Clinique Ibn Zohr
46, Lot El Amal Berrechid

PATIENT : AIT LACHGAR KHADDOUJ

ECHOGRAPHIE CERVICALE

RESULTATS :

La glande thyroïde est augmentée de taille, de contours réguliers, d'échostructure hétérogène, mesurant respectivement :

- **Lobe droit** : $35 \times 35 \times 60$ mm pour un volume de 36,75 cc.
- **Lobe gauche** : $31 \times 28 \times 60$ mm pour un volume de 32,2 cc.
- **L'isthme** mesure 7,4 mm de grande épaisseur.
- Le volume global est estimé à 72 cc.

Elle est d'échostructure hétérogène, siège de multiples plages hypoéchogènes confluentes réalisant un aspect pseudo nodulaire, avec hypervascularisation au Doppler couleur réalisant un aspect d'arbre en feu.

On note une accélération des vitesses systoliques au niveau des artères thyroïdiennes inférieures.

Elle est siège de quelques lésions nodulaires décrite comme ci-dessous :

LOBE DROIT :

- **N1** : médio lobaire kystique simple mesurant 6,8 mm de grand diamètre pouvant être classé EUTIRADS 2.

LOBO-ISTHMIQUE GAUCHE :

- **N2 et N3** : ovalaires de contours réguliers hypo échogènes hétérogène a faible gradient de vascularisation type II mesurant respectivement $19,4 \times 11,8$ mm et $13,2 \times 10$ mm pouvant être classés EUTIRADS 4.

Les glandes submandibulaires et parotides aspect échographiques normales

Les axes jugulocarotidiens sont perméables.

Absence d'adénomégalie cervicale de taille significative

CONCLUSION :

- Aspect échographique faisant évoquer un goitre sur thyroïdite hypertrophiant avec signes d'activité inflammatoire au doppler couleur et pulsé réalisés, à confronter au bilan biologique.
- Nodules thyroïdiens selon la cartographie sus décrite classés respectivement EUTIRADS 2 et ETIRADS 4.

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE.
DR EL OUARDIGHI LAMIAE