

## 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 médicament 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 rééducation.
  - 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 canalaire, 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 canalaire.

#### **Maladie et Affection Langue Durée ALD et AIC :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

#### **Adresses Mails utiles**

- O Réclamation** : contact@mupras.com  
**O Prise en charge** : pec@mupras.com  
**O 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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-677897

<sup>97</sup> 144493

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1981	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e),	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSISNI HAMID			
Date de naissance :	24/04/1962		
Adresse :	Rue 5 N° 151 ITAY TISSIR II RINICAH		
Tél. :	0666241151	Total des frais engagés :	1133

Autorisation CNDP N° : A-A-2115/2019

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

**Signature de l'adhérent(e) :**

Le : 06/01/2023

### 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 Règlement des Actes
25/11/2022	CJ	25	2500	INP 152397
27/11/2022	ct	Crat	1000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HASSAN DR. Salwa HAJOUI Bd. A N° 58 Hay Mohammed Casablanca TA - 0522 87 47 00	02/11/22	4800

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

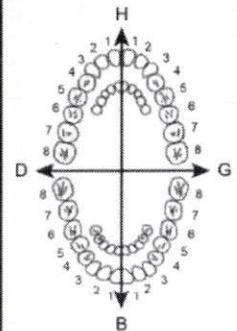
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. SALAH LAILA Anouar 300, Bd. Sidi Abdellah TP 36336 TEL: 0522 25 82 96 / 05 22 15 10 20 000 INP: 152397	26/10/88	B650	335 DH
DR. ROUDANI Shahim Roudani 20 000 Casablanca - Maroc Tél: 0522 25 82 96 / 05 22 15 10 20 000 E-mail: roudani@hotmaill.com	27/11/22	1600	500,00

### VOLET AUXILIAIRES MEDICAUX

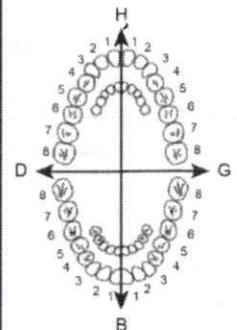
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
B	35533411	11433563

### (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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Paris-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique



48,00

DIMAZOL 10 mg

1/2 comprimé le matin (pendant 03 mois)

Casablanca le, 02/11/2022

Mme LAZAAR Kamila

48,00



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition

293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appart. N°4 - Casablanca  
Tél: 055 22 86 41 90 - 055 22 86 56 34

# **Docteur Otman TAZI**

**Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service**

**d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques**

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 25/10/2022

## **Mme LAZAAR Kamila**

TSH us

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie Nutrition Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2<sup>ème</sup> Etage, App. N°4 Casablanca,  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 36 34

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

Edition le Mercredi 26 Octobre 2022 à 14:44

Dr. Otman TAZI  
293 Bd, Abdelmoumen, Imm .Morjana 2eme Etage,Appt,

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Kamila LAZAAR  
Né(e) le 01-01-1971  
Dossier : 2210262029Mme Kamila LAZAAR  
HAY TISSIR 2 N 151  
ROCHES NOIR  
20000 CASABLANCAPrélevé le : 26-10-2022 à 09:24 par ZAKARIA GOUNDY  
Dossier enregistré le: 26-10-2022 à 09:24  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

**INFORMATION PATIENT**Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".**Identité du patient :****Identité du patient contrôlée sur papiers officiels****HORMONOLOGIE**

26-07-2022

TSH  
(AIA-360 TOSOH / Immuno-enzymologie)

2.736 mUI/L

(0.400-4.200)

**Prélèvement à Domicile**

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**Tél. + 212 522 86 09 10  
E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur FILALI Mounir

*LABORATOIRE G Lab*  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 061091 - TP 36336941

**Relevé d'Honoraires N° : 2210262029**

Casablanca le 26-10-2022

**Mme Kamila LAZAAR**

Demande N° 2210262029

Date de l'examen : 26-10-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
0164	TSH us	B	250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 335 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : trois cent trente-cinq dirhams

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

LABORATOIRE G Lab  
Docteur Mounir Filali Mounir  
93, Boulevard Anoual  
Tél: +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

# 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 Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 28/10/2022

FACTURE N° : FA:00 11934/22

Nom : LAZAAR KAMILA

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 - Maârif  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc  
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*

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

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> 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

# **Docteur Otman TAZI**

**Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service**

**d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques**

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 25/10/2022

## **Mme LAZAAR Kamila**

Echographie thyroïdienne.

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2<sup>me</sup> Etage, Appt. N° 4 Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 36 34

**CENTRE DE RADIOPAEDIATRIC**  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél : 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
Fax : 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
15 22 25 13 07 / 05 22 25 13 06 / 05 22 25 13 06

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

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

Casablanca, Le 28/10/2022

Patient

**LAZAAR KAMILA**

Médecin traitant

**DR TAZI OTMAN**

Examen(s) réalisé(s)

**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.**

### **COMPTE RENDU**

#### **Résultat :**

*Thyroïde augmentée de volume, mesurant :*

- Lobe droit : 50 x 22 x 22 mm : vol 11, 7 cm<sup>3</sup>.
- Lobe gauche : 52 x 29 x 23 mm : vol 16 cm<sup>3</sup>.
- Isthme : 11 mm d'épaisseur.

*Soit un volume 27, 7 cm<sup>3</sup>.*

*Les contours glandulaires sont bien définis.*

*Le parenchyme est légèrement hétérogène, mais reste d'échogénicité supérieure à celle des structures musculaires environnantes.*

*On individualise plusieurs nodules, dont certains sont confluents, difficiles à dénombrer ; les plus volumineux sont répartis comme suit :*

#### **\*Lobe droit :**

- Région polaire inférieure : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène, siège de zones kystiques, mesurant 8 x 6 x 8 mm (vol 0, 2 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.
- Région médiolobaire antérieure : nodule ovalaire, de contours nets, d'échostructure similaire, mesurant 14 x 5 x 12 mm (vol 0, 43 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.
- Région polaire inférieure : nodule ovalaire, de contours nets, d'échostructure similaire, mesurant 8 x 6 x 5 mm (vol 0, 2 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.

#### **\*Lobe gauche :**

- Région médiolobaire : nodule ovalaire, de contours nets, isoéchogène, siège de calcifications périphériques, à vascularisation essentiellement périphérique, mesurant 14 x 14 x 11 mm (vol 1, 1 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.
- Région médiolobaire externe : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène siège de zones kystiques, mesurant 13 x 12 x 11 mm (vol 0, 82 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.
- Région médiolobaire postérieure : nodule ovalaire de contours nets, d'échostructure similaire, mesurant 19 x 9 x 13 mm (vol 1, 2 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.

*Absence d'hyper vascularisation parenchymateuse.*

*Absence d'adénomégalie cervicale.*

*Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect normal.*

#### **Au total :**

*Thyroïde augmentée de volume, d'échogénicité normale, normoperfusée au doppler couleur, siège de plusieurs nodules bilatéraux classés Eu-TIRADS 3.*

*A surveiller.*

*En vous remerciant de votre confiance*

**Dr. A. MOUFFAK**

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

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 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