

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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 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 Longue Durée ALD et ALC :

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



## Déclaration de Maladie

M22- 0051411

AS3309

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11645

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI Touzia

Date de naissance : 06/09/1971

Adresse : pole liban NOUACEUR

Tél. : 06 61 062 069 Total des frais engagés : 1554,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 MAR 2023

Nom et prénom du malade : EL TOUNSI Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Céphalgie RAS

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 MAR 2023

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 - Tel: 05 22 86 31 31 Le : 15/03/23

Signature de l'adhérent(e) : Touzia

## 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.

#### **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
13 MAR. 2023	C3		300,00	 Professeur Mostafa DEI SOUDI Otorlino - Laryngologie 120, Bd Moulay Idriss 1er Casablanca 2 - Tel: 0522 89 91 91

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.03.23	 654,60
	09 209 3387	

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch from a top-down perspective, representing the upper teeth. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. The upper teeth are represented by small circles with numbers indicating their position and type. The lower teeth are represented by larger, more detailed shapes. Dental crowns are placed on specific teeth, particularly the upper molars and canines. The crowns are depicted as larger, more complex shapes placed over the natural teeth. The diagram includes labels for the cardinal directions: H (top), G (right), D (left), and B (bottom).

#### **[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

**Docteur Mostafa DETSOULI**

Professeur d'oto-rhino-laryngologie

Ex Enseignant à l'Ecole de Médecine

E-mail : m.detsouli@med.enssas.ma

UT.AV : 09 2023

P.P.V

23 10

LOT N° : GN 7429

83,10

**الدكتور مصطفى دتسولي**

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

03/03/2023

في

Casablanca, le .....

**NASONEX**

2 pulvérisations le soir, pendant 2 mois

**ROVAMYCINE 3M**

1 comprimé matin et soir pendant , pendant 8 jours

**VISENTIEL**

1 comprimé matin et soir , pendant 2 mois



ك و سلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الاجتماعي و وضع  
الكمامة بمستمرار

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

**SÖNEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

Date : ...../..

N° Ordonancier

pharmacie

Dr Kassim

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

Lot : V307G

Dlou : 11/24

P.P.C : 69 Dh

Lot : V307G

Dlou : 11/24

P.P.C : 69 Dh

Lot : V307G

Dlou : 11/24

P.P.C : 69 Dh

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

120, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup> étage - 20 000

Tél. : 05 22 86 13 13 / 86 31 31 - Fax : 05 22 86 58 27 - E-mail :

**Docteur Mostafa DETSOULI**

Professeur d'oto-rhino-laryngologie  
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.  
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le ..... 03 MAR. 2023 ..... الدار البيضاء، في

**FACTURE :**

Nom-Prénom : EL IDRISI TOURIA

Examen : CONSULTATIO

Montant : 300,00 DH

TOTAL : 300,00 DH

Pr. M .DETSOULI

Professeur Mostafa DETSOULI  
Otorhino - Laryngologie  
120, Bd Moulay Idriss 1er  
Casablanca Tel: 0522 86 31 31

**Docteur Mostafa DETSOULI**

Professeur d'oto-rhino-laryngologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.

Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق والأذن والحنجرة

03/03/2023  
Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

## **BILAN IMAGERIE**

**Mme EL IDRISI Touria**

**GOITRE NODULAIRE LE SUIVI**

**ECHOGRAPHIE CERVICALE**

ENDOLOGIE NODULES GOITRE

حافظ على سلامتك وسلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الاجتماعي ووضع الكمامات بمستمرار



Nom & prénom : EL IDRISI TOURIA

**FACTURE N° : 23/004783**

Date : 04/03/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE CERVICALE	600,00
<b>Total Montant</b>	
	600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 04/03/2023

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOL  
27,8  
Appt N°  
Té 33  
Casablanca  
0522.20.34.57  
0522.47.40.09  
Abo Madi

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



Casablanca le 04/03/2023

PATIENT : EL IDRISI TOURIA  
MEDECIN TRAITANT : PR. DETSOULI MOSTAFA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

Corps thyroïde de volume normal d'échostructure homogène avec des contours réguliers sans modification vasculaire.

#### Mensurations de la thyroïde :

Lobe droit = 15 x 17 x 54 mm soit un volume de 7.01 cm<sup>3</sup>.

Lobe gauche = 14 x 10 x 34 mm soit un volume de 2.46 cm<sup>3</sup>.

Poids de la thyroïde = 10g

Est le siège de trois nodules bilatéraux répartis comme suit :

#### **Lobe droit :**

- Deux nodules polaires supérieurs, ovalaire de contours réguliers, d'échostructure spongiforme, mesurant 9 x 7 x 11 mm et 5 x 4 x 4 mm, classés EU-TIRADS 2.

#### **Lobe gauche :**

- Nodule polaire inférieur, ovalaire de contours réguliers, d'échostructure spongiforme, mesurant 4 x 3 fois mm de grand axe, classé EU-TIRADS 2. Absence d'adénopathies latéro-cervicales.

Axes vasculaires jugulo-carotidiens sans particularité.

#### Conclusion :

**Glande thyroïde de volume normal, siège de nodules classés EU-TIRADS 2.**

Confraternellement

DR BERRADA AZ EL ARAB

INPE : 091032870

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>  
Login : AK493911  
Mot de Passe : AK146366

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle