

## 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.

**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° W21-795253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12310 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAMRAN IBTISSAM  
 Date de naissance : 15-07-1984  
 Adresse : D.R. ABDESSELA MIYANNE OULAD SALEH  
NOUACEUR  
 Tél. : 0660388570 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /  
 Nom et prénom du malade :  
 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 : ASA Le : 06/04/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

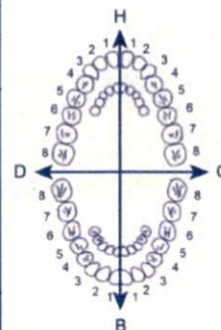
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/2023	Ecno cavitaire	5000 DA

### AUXILIAIRES MEDICAUX

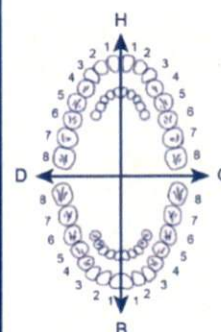
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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



				DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc  
Forces Armées Royales  
Hopital Militaire  
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
المستشفى العسكري الدراسي  
محمد الخامس

SAM SAM Ibtissam

Famille SVP

Echographie cervicale

AC: - patiente de 40 ans.

- augmentation secondaire de la  
glande thyroïdienne :

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

Médecin Commandant Mouna EL GHAZI  
Spécialiste en Médecine Aéronautique  
CEMPN - HMIMV - RABAT  
INPE : 101224244



- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez- Vous )

- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sénologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 06/04/2023

Patiente : SAMSAM IBTISSAM

Prescripteur: DR MOUNA EL GHAZI

## ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

### INDICATION :

Augmentation du volume de la glande thyroïde.

### RESULTAT :

**Le lobe thyroïdien droit** est légèrement augmenté de taille mesuré à :

Hauteur : 48.2 mm

Largeur : 18 mm

Epaisseur : 23 mm

Soit un volume estimé à 10.4 cc.

Ses contours sont réguliers, le parenchyme est d'échostructure hypoéchogène hétérogène, sans élément nodulaire individualisable.

**L'isthme** est mesuré à 6 mm d'épaisseur.

**Le lobe thyroïdien gauche** est de taille normale mesuré à :

Hauteur : 40.2 mm

Largeur : 15.6 mm

Epaisseur : 21.2 mm

Soit un volume estimé à 6.96 cc.

Ses contours sont réguliers, le parenchyme est d'échostructure hypoéchogène hétérogène, sans élément nodulaire individualisable.

En mode doppler couleur, on note une hypervascularisation parenchymateuse.

Absence d'adénopathie jugulo-carotidienne.

Les glandes sous maxillaires sont d'aspect échographique normal.

### CONCLUSION :

**Aspect échographique en faveur d'une thyroïdite aigue: à confronter aux données biologiques.**

Merci pour votre confiance .

**Dr Mohamed amine Fathallah**



- Scanner Multibobinettes
- Dentscanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie - Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )
- Radiologie Interventionnelle - Scanner Echographie - Stéthoscope
- Radiologie Numérique
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 06/04/2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom SAMSAM IBTISSAM

Date d'examen : 06/04/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500,00 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>500,00 DH</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

CINQ CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail: radiologiealquods@gmail.com - ICE: 002313947000064 - IF: 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560