

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0036317

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30180 Société : RAM 161539  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELMAZYANS MARIAM  
Date de naissance : 03/04/1981  
Adresse : Lot Fath II mandorana 23 apt n°3  
Sidi Naouaf casablanca  
Tél. : 0661284595 Total des frais engagés : 400,00 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age:.....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : Casablanca

Le : 19 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

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 Relevé des Actes
19/05/23				<p>Dr M. ZENTAR A. ac</p> <p>Radiologue Spécialiste en Radiologie Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire</p> <p>Clinique d'Oncologie Le Littoral</p> <p>091193730</p>

# 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

Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92 Fax : 0522 84 81 52 / 05 22 79 75 94

05

19/05/23

Edm. Lervial

40004

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

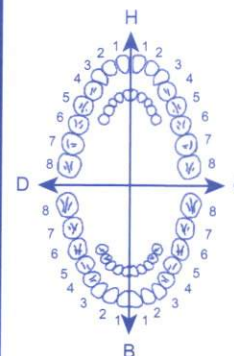
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

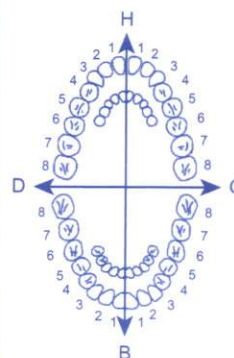
35533411 11433553

B

G

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 23/03/23

## Examens Radiologiques

Nom/Prénom : Mr EL NAZGHI Nour

Age : .....

Diagnostic + Motif : Goitre nodulaire

Nécessite :

- ☐ RX pulmonaire F
- ☒ Echographie cervicale
- ☐ Echographie abdomino-pelvienne
- ☐ Mammographie
- ☐ Echographie mammaire
- ☐ Echo doppler Artério-veineux des MI
- ☐ Echo doppler carotide
- ☐ TDM abdominale
- ☐ IRM sellaire (cerébrale)
- ☐ Autres .....

Dr. MRANI ZENTAR Alae  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Gynécologie d'Oncoologie et Vasculaire  
Clinique d'Oncoologie le Littoral

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA  
ENDOCRINOLOGIE  
DIABÉTOLOGIE NUTRITION  
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis  
En face Gare de l'Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 25 61 65 - Gsm: 0663 43 95 48

Signature

إقامة جوهرة. 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis ( En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06 - En cas d'urgence : 0663 43 95 48

E-mail : arbaoui.fatiha@gmail.com

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048



Dr. Alae MRANI ZENTAR  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
Radiologie Interventionnelle  
Cancérologique et Vasculaire  
Lauréat de l'université de Versailles-  
Saint-Quentin-en-Yvelines



Casablanca, le 19/05/2023

Nom : Mme EL MAZYANI  
Prénom : MARIAM  
S

## ECHOGRAPHIE CERVICALE

### Indication :

42 ans, goitre nodulaire. Bilan

### Résultat :

La glande thyroïde est augmentée de taille aux dépens du lobe droit mesurant :

- Lobe droit mesurant 52,9 x 15,2 x 17,7 mm sur 6,8 cc.
- Lobe thyroïdien gauche mesurant 41 x 11,6 x 12,8 mm 2,9 cc.
- Isthme mesurant 2,2 mm.

Elle est d'échostructure hétérogène siège de multiples formations nodulaires réparties comme suit :

#### Lobe droit :

Siège de multiples formations nodulaires d'aspect kystisé présentant les mêmes caractéristiques sémiologiques ; le plus volumineux est médiolobaire mesurant 23,8 x 9,3 mm présentant une vascularisation à prédominance périphérique avec une portion kystique et une portion charnue isoéchogène.

#### Lobe gauche :

Siège de multiples formations kystiques de taille infracentimétrique le plus volumineux est polaire inférieure mesurant 5,7 mm de diamètre. Ces formations sont à contenu anéchogène certain siège de granulations colloïdes à paroi fine et régulière son bourgeon endokystique et avasculaire en Doppler couleur.

Nodule polaire supérieur mesurant 2,3 x 4,6 mm de forme ovale modérément hypoéchogène, de contours nets et réguliers bien limités présentant une vascularisation centrale.

Les glandes sous-maxillaires sont sans anomalie.

Absence d'atteinte ganglionnaire cervicale.

### Conclusion :

**Goitre thyroïdien multihétéronodulaire prédominant à droite avec :**

- Nodule du lobe droit classés EU TIRADS 3 dont un nodule médiolobaire dont la taille est > 2 cm nécessitant une cytoponction de principe
- Nodule polaire supérieur gauche classé EU TIRADS 4 nécessitant une cytoponction.
- Kystes thyroïdiens gauche classés EU TIRADS 2.

Dr Mrani ALae

INPE : 091193730

• IRM 1,5T  
• Scanner Multibarrettes  
• Radiologie Conventionnelle  
• Mammographie  
• Tomosynthese  
• Échographie Doppler  
• Radiologie Interventionnelle  
Diagnostic et Thérapeutique

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :

<http://197.230.162.55:8081/images> Login : 42041 Mot de Passe : 9885 à

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc - Pour accéder : Tram ① ② direction Ain Diab,  
Station Le Littoral ☎ 05 20 66 68 89 ☎ 05 22 79 75 94 / 05 22 79 86 96 ✉ Radiologie.lelittoral@gmail.com



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS Casablanca Le: 19/05/2023

**Facture N° 8905/23**

Etablie par MOUSSABBIB Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X3E199547

N° Identifiant : 23051602/23

**Nom & Prénom : EL MAZYANI MARIAM**

C.I.N. : BE750925

Date Début : 19/05/2023

Date Fin : 19/05/2023

Adresse :

Traitement : Bilan radiologique

Médecin : MRANI ZENTAR ALAE

**Prestations**

Libellé	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
Echographie cervicale	1	400,00			400,00
Total Rubrique :					400,00
PARTIE CLINIQUE :					400,00
TOTAL FACTURE					400,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre cents Dirhams

Cachet et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92  
Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94  
C08