

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

- Reclamation : 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' Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-011726

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1204 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FATHI ABDELRAHMAN
 Date de naissance : 1/1/1952
 Adresse : HAY EL BOUS DES ELFAJR Ibn Nafisa
 Tél : 06 74 06 62 78
 06 32 25 82 37
 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/5/2019
 Nom et prénom du malade : N° D 140002 Fathi
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : No diabète
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

22/11/13	C				
6/6/13	C				

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

0880111111 Chabab, Ain Sebba - 0522 Bd. Mohamed Boudiaf KATIAN INPE : 10110880 0522 511 1111	22/5/13 26/5/13 07/05/13	K30 Lytosach P272	400,00 700,00 300,00
---	--------------------------------	-------------------------	----------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

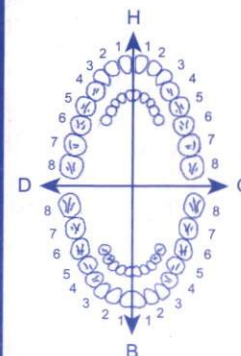
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 G
35533411 11433553
B

(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



NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

M. DIYANI FATIHA
Dr. OUZIT SOUAD

Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

ECHOGRAPHIE CERVICALE

RESULTAT :

présence de façon bilatérale de multiples nodules, confluents particulièrement à droite où ils intéressent la totalité du lobe droit, ils sont d'échostructure variable, globalement hyperéchogènes, comportant des îlots liquidiens ils mesurent entre 8 et 27mm

Au niveau du 1/3 inférieur du lobe droit, présence d'un nodule hypoéchogène, de contours réguliers, de grand axe parallèle au plan cutané, contenant également quelques îlots liquidiens mesurant 38x15mm

A gauche les nodules sont plus circonscrits et épars, et certains sont liquidiens avec leur spot de surbrillance de type colloïde type 1

Intégrité des glandes parotides et sous-maxillaires.

Absence de lésions au niveau des parties molles du cou.

Absence d'ADP latéro-cervicales

CONCLUSION :

Goitre multi-hétéronodulaire, avec nodules confluents totolobaires à droite, un nodule droit est classé TI RADS 4a, les autres nodules sont EU TI RADS 2 et 3

• I.R.M 1,5 Tesla

~ Corps entier

• Scanner 64 barrettes 3D

- ~ Angioscanner
- ~ Biopsie Scanoguidée
- ~ Arthroscanner
- ~ Dentascanner
- ~ Coloscanner
- ~ Enteroscanner

• Radiologie Numérisée

• Echographie

~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

• Mammographie - Tomosynthèse

~ Repérage stéréotaxique

• Panoramique dentaire

• Osteodensitometrie.

Rappel du risque :

EU-TIRADS 2 : risque = 0% pas de cytoponction sauf compression. bénin

EU-TIRADS 3: risque faible 2 à 4%. Très probablement bénin
Cytoponction si >20mm,

EU-TIRADS 4: risque 6 à 17%

Cytoponction si >15mm.

A faiblement suspect

B fortement suspect

EU-TIRADS 5 : 26 à 87% (malin)

Cytoponction si >10mm.

Confraternellement.
Dr LEBBAR



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. **LEBBAR D. OUZIT**

Nom et Prénom du Patient **DIYANI FATIH**

Age **1957**

Date du prélèvement **26.5.23**

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet

Dr. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de Montpellier
en Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولى
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 06 juin 2023

Mme DIYANI FATIHA

RELAXIUMB6

1GEL/J

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tel.: 05 22 73 72 72

Dr. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de Montpellier
en Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le 22/5/23

الدار البيضاء في

N° Dr. ANO Fekha

Echographie Thyroïdienne de

embell

Dr. OUZIT Souad
Omnipraticien -
Diabète - Diabétologue et Diététicienne
373, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 72 72

Echographie de la prostate

CENTRE DE RADIOLOGIE
DR. ANO Fekha
Lot. Casablanca
Tél : 05 22 76 81 38
01110880

Rendez vous le :

Dr. OUZIT Souad
Omnipraticien -
Diabète - Diabétologue et Diététicienne
373, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 72 72

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 305261039

Du : 26/05/2023

Nom patient : M. DIYANI FATIHA

Médecin prescripteur ; DrOUZIT SOUAD

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	40	400,00
Total		400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DIRHAMS

0522768112 - Tél
0522768133 - Fax
Bd. Mohamed Baamrani
Chabab, Ain Sebba
Casablanca
CENTRE DE RADIOLOGIE
RYANE

CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 305261042

Du : 26/05/2023

Nom patient : **Mme** **DIYANI FATIHA**

Médecin prescripteur ; DrOUZIT SOUAD

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
CYTOPONCTION	45	700,00
Total		700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SEPT CENTS DIRHAMS





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 30/05/2023

FACTURE N° : 23/05940

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

300,00 Dhs

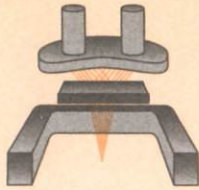
TROIS CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **27/05/2023**

Pour **DIYANI FATIH**

Sur ordonnance du : **Dr LEBBAR // Dr OUZIT**

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE**
52, Boulevard Zerktouni
Tél: 0322 22 51 31 / 0322 22 51 34



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 29/05/23

Nom & Prénom : Mr DIYANI FATIH
Sur ordonnance du : Dr LEBBAR // Dr OUZIT
Laboratoire : RADIOLOGIE RAYANE
Ref. : 23C05369

Prélevé le : 26/05/23 et parvenu au laboratoire le : 27/05/23

Organe ou siège du prélèvement : Thyroïde

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 66 ans

Echographie thyroïdien : cytoponction du gros nodule

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu dix lames étalées.

A l'examen microscopique, les étalements présentent un aspect similaire fait d'un fond hématique parsemé de petites flaques colloïdes parfois craquelées, renfermant de nombreux amas monocouches constitués de cellules folliculaires de petite taille, à noyau arrondi ou ovalaire régulier, sans signe d'atypie. Certaines lames sont ponctuées de rares lymphocytes.

Conclusion : Aspect cytologique en faveur d'un nodule vésiculaire groupe II de Bethesda avec remaniements hémorragiques.
Absence de cellule suspecte.

Dr L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGIE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 31
Fax: 0522 22 50 99