

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0039491

164736

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra veuve MOUTAKAVINE Tahar

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazala Rue 1 N° 5 Casa

Tél : 0671926895 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 JUN 2023

Nom et prénom du malade : AMAZIGH Zahra Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 25/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19/5/23 | G | | G | Dr. JABRI AHMED Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Cervico-Faciale N° 76, 1 ^{er} étage Darb El Hauria Bd. Sidi Abdou Salam - Hay Hassania Tél : 05 22 98 34 997 |

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| RADIOLOGIE EL YASSAN ANFA 10, Imme. Commenget - Casablanca et Bd. Sidi Abdou Salam - Hay Hassania Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 17 | 25.05.23 | 230 | 300,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

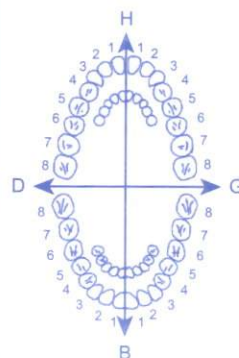
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|---|----------|
| | H | |
| 25533412 | | 21433552 |
| 00000000 | | 00000000 |
| D | | G |
| 00000000 | | 00000000 |
| 35533411 | | 11433553 |
| | B | |

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



| | |
|-------------------------|----------------------|
| Coefficient DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| 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

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 19/5/2023 في الدار البيضاء

Mme. Amal Zigh Zahry

Hypertrophie nasale du lobe
droit de la hygie de,

Pour le

Blasographe Cernicé

RADIOLOGIE HAY HASSANI

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imn Communal Route d'Azeminduf
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca -
Tél : 05 22 99 10 10 / 05 22 99 07 07

Dr. JABRI AHMED
Oto-Rhino-Laryngologie &
Chirurgie Cervico-Faciale
N° 76, 1er étage Derb El Houria
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tél : 0522 93 14 99

IP: 222/1555

Casablanca, le 25/05/2023

Facture N° 1799/05/2023

Nom patient : AMAZIGH ZAHRA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Date Examen(s) : 25/05/2023

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
TROIS CENTS DIRHAMS**

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 25/05/2023

PATIENT : Mme. AMAZIGH ZAHRA
MEDECIN TRAITANT : DR JABRI AHMED
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE CERVICALE

TECHNIQUE

Examen réalisé avec une sonde de 12Mhz et 18Mhz.

RESULTATS

- ❖ Discrete hypertrophie glandulaire, dominant en lobo-isthmique gauche, mesurant :

| | <u>Lobe droit</u> | <u>Lobe gauche</u> |
|-----------|----------------------------|---------------------------|
| Longueur | 48,12mm | 50,91mm |
| Largeur | 19,90mm | 21,96mm |
| Epaisseur | 20,84mm | 21,59mm |
| Volume | 10,45 ml (normal=4 à 10ml) | 12,63ml (normal=4 à 10ml) |

Le volume glandulaire global est de 24,08ml.

- ❖ La glande est de contours bosselés en isthmique gauche, d'échostructure finement et globalement hypoéchogène, siège de nodules tissulaires confluents isoéchogènes, ne dépassant pas 2cm de grand axe avec individualisation d'une kystisation au niveau isthmique gauche et d'un nodule médio-lobaire antérieur gauche, ovale et circonscrit de 7,91cm x 3,86cm de diamètres, siège d'une calcification marginale et d'une couronne hypoéchogène, et d'une très discrete vascularisation marginale. Nodule organique classé **BI-RADS 4** ?
- ❖ Absence d'adénomégalias latéro-cervicales.
- ❖ Glandes sub mandibulaires de taille normale, homogènes.
- ❖ Axes jugulo-carotidiens libres.

AU TOTAL

Petit goitre, siège d'agglomérats nodulaires confluents.

Une thyroïdite sous-jacente est très probable et les nodules dans le cadre de la thyroïdite sont également probables. A confronter au reste du bilan

Nodule gauche classé BI-RADS 4.

Surveillance échographique de l'ensemble des nodules.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
10, Imm Communal, route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07