

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-627102

A 627102



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8969	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : O. FATHI & ARAVI MY AHMED			
Date de naissance : 26/07/72			
Adresse : Lot ANNAYAH SIDI SIDI biskra			
Tél. : 0661 0623629	Total des frais engagés : 340,00	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. NEJJAR SAMA ENDOCRINOLOGIE ET MED. DES METABOLITES 091204875	
Date de consultation : 05/06/93	
Nom et prénom du malade : 6ème TOUGART HAYAT	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	
Age: 6303 7105 01	
Nature de la maladie : X	
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.

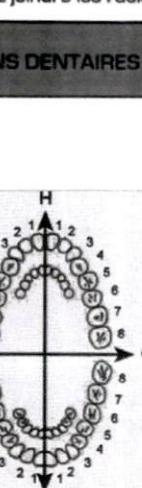
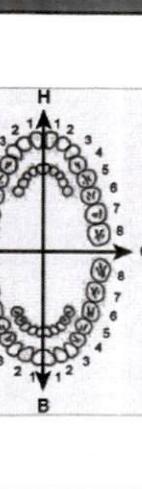
Fait à : Casab

Le : 10/07/2008

Signature de l'adhérent(e) : 10/07/2008

RELEVE 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
05/06/23	€	€	300,00	INP : 09120 ENDOCRINE NEJTE SANTÉ
10 JUIN 2023 E202-NHII/01	€	€	€	09120 ENDOCRINE NEJTE SANTÉ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de Présevrément	07/06/23	VIF	500,00
	07/06/23	20	500,00

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.															
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
INP : <input type="text"/>															
CCEFFICIENT 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														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433562	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433562												
	D	00000000	00000000												
	B	00000000	00000000												
	G	35533411	11433553												
	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôpital Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète · Goitre · Obésité · Hypertension artérielle
- Cholestérol · Stérilité · Trouble de croissance et de Puberté · Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline

Casablanca le :

05/06/23

الدار البيضاء في:

Mme - TOUCARI HAYAT

- TSHUS
- T4L

Docteur Samia NEJJAR
 Endocrinologue-Diabétologue
 Complexe Al Moustakbal Imm. 107, GH. 04
 App. N°2 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 37 57 35



إقامة المستقبل، عمارة 107، شقة 2، سيدى معروف - الدار البيضاء
Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt.2 - Sidi Maârouf - Casablanca
 الفاكس: 05 22 37 57 35 / 05 20 12 92 04
 الهاتف: 05 22 37 56 44

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition

· Diabète · Goitre · Obésité · Hypertensien artérielle
· Cholestérol · Stérilité · Trouble de croissance et de
Puberté · Pathologie surrénalienne & hypophysaire

· Pose de Pompe à Insuline

Casablanca le : 05/06/23

الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة
الغدة الدرقية. داء السكري. السمنة. الكوليسترونول
الضغط الدموي. أمراض التنمو. والبلوغ. العقم
أمراض الكظران والغدة النخامية

تركيب مضخة الأنسولين

الدار البيضاء في:

Dr. Samia NEJJAR
TOUCHAS HAYA

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue-Diabétologue
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH. 04
App. N°2, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax. 05 22 37 57 25

Service Imagéie Médicale
Hôpital Universitaire
Hôpital Universitaire
Sidi Maârouf

إقامة المستقبل، عمارة 04، شقة 2، سيدى معروف-الدار البيضاء

Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt.2 - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél: 05 22 97 57 35 / 05 20 12 92 04 الفاكس: 05 22 97 56 44

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300248193

F A C T U R E

N° 22 288 / 2023 du 07/06/2023

Nom patient : TOUGARI HAYAT

Entrée 07/06/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Echographie thyroïdienne	1.00	K	500.00 Sous-Total	500.00 500.00
Total Frais Clinique				500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500.00	500.00	0.00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300248185

F A C T U R E

N° **22 281 / 2023** du **07/06/2023**

Nom patient : **TOUGARI HAYAT**

Entrée **07/06/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **07/06/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Thyroxine libre (T4L)	1.00	B0200	240.00	240.00
Thyreostimuline (TSH 3G)	1.00	B0250	300.00	300.00
			Sous-Total	540.00
Total Frais Clinique				540.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS	Total	540.00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		540.00		540.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélevement
090063728



Identifiant du patient : 211224112139ES

Date de naissance : 11/01/1976

Sexe : F

Date de l'examen : 07/06/2023

Prélevé le : 07/06/2023 à 09:17

Édité le : 07/06/2023 à 17:25

TOUGARI HAYAT

Dossier N° : 23060397

DR. MEDECIN EXTERNE

Docteur NULL

Service : PRELEVEMENT



HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s.	:	3.718	μUI/ml	0.4 - 4.40	2.653 μUI/ml (19/12/2022)
(Test de 3ème génération / ARCHITECT Ci4100)					
THYROXINE LIBRE (T4L)	:	0.94	ng/dL	0.70 - 1.48	Voir pièce jointe ng/L (05/03/2022)
(Chimiluminescence CMIA / Architect Ci4100)					

Le 07/06/2023 à 17:25

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE **iNOVIE**

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HAYAT TOUGARI
Type d'examen: Echographie thyroïdienne
Médecin traitant:

Date: 07/06/2023

:

Echographie thyroïdienne

Le Contrôle de ce jour retrouve une thyroïde de volume limite d'échostructure hétérogène siège d'un petit nodule basi lobaire droite hypoéchogène de 11,8 mm.

La glande thyroïde légèrement hyper vascularisée.

Le débit au niveau des artères thyroïdiennes normales.

Index de résistance au niveau de l'artère thyroïdienne lobaire supérieure droite de 0.65.

Absence de nodule suspect.

Absence de microcalcifications.

Absence d'adénopathie cervicale.

Conclusion :

Petit goitre hétérogène hyper vascularisé en rapport avec une maladie de Basedow actuellement stabilisée vu le profil circulatoire au niveau des artères thyroïdiennes.

Merci pour votre confiance

Pr CHIKHAOUI. N

091036021
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service d'radiologie
Pr. Chikhaoui N.
nouvelles technologies