

# 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.



70093

**Déclaration de Maladie : N° S19-0005662**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9183 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Dr B LAHOU Date de naissance : 04/02/61  
Adresse :  
Tél. : 0670041428 Total des frais engagés : 2079 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2023  
Nom et prénom du malade : MACHOU NAJAT Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant  
Nature de la maladie : A - R - MUPRAS  
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 : 27/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
27/7/23		2	300 dh	

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Boulevard de l'Indépendance  
198, Boulevard de l'Indépendance  
Casablanca  
INPE : 091060202

## EXÉCUTION 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
Centre de Radiologie Ibn Rochd 44, Rue des Hôpitaux Casablanca - Tél: 05 22 22 11 11	27-07-23	ECHO Centrale Dr. ELWADY Najia Radiologue INPE : 091060202	400,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	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

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Yach =  
MARR

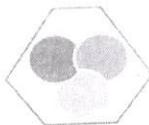
27/2/13

Y ech = phie Ceu'clo

Centre de Radiologie  
Ibn Rochd  
44, Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 ;

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL - Beausejour  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE: 0911210

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 99 42 40 / 05 22 99 42 40 GSM : 06 61 59 15 14 / 13 - Fax : 05 22 99 42 40



Date le : 27/07/2023

Facture N° : FA2155/2023

Date de l'examen : 27/07/2023

MACHOU NAJAT

Examens	Honoraires
ECHO CERVICALE	400,00
Montant total	400,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
QUATRE CENTS DIRHAMS

Signé : DR LAZRAC et DR ELWADY

Dr. ELWADY Najia  
Radiologue  
INPE : 091060202

Centre de Radiologie  
Ibn Rochd  
44, Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 05 22 22 75 95





Casablanca, le 27/07/2023

Patient : MACHOU NAJAT

### Echographie cervicale

- La glande thyroïde est de volume normal, de contours réguliers mesurant:
  - lobe droit** : long: 35,7mm, larg: 17mm, ép:13mm,volume :4,1cm<sup>3</sup>.
  - lobe gauche** : long:32mm, larg:13mm, ép:13mm volume :2,8cm<sup>3</sup>.
  - Isthme** mesure 2mm.
- Son échostructure est discrètement hétérogène sans anomalie circonscrite notable .
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Axes vasculaires jugulo carotidiens perméables.
- La tuméfaction cervicale médiane correspond à un amas graisseux discrètement hyperéchogène ,mesurant : 18 x 6 mm.

### Au total:

Thyroïde de volume normal discrètement hétérogène sans nodule décelable : TIRADS1

Amas graisseux sous-cutané sus sternal médian.

TIRADS 1:Normal. TIRADS 2: Bénin.

TIRADS 3:Risque faible.

TIRADS 4:Risque intermédiaire.

TIRADS 5:Risque élevé.

Dr. ELWADY Najia  
Radiologue  
INPE : 091060202

Merci de votre confiance.

Dr EL WADY

Centre de Radiologie  
Ibn Rochd  
44, Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 ;

