

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-686670

271432

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02240 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELYOUSFI Boucheila

Date de naissance : 03/01/1956

Adresse : 42, LOT ESSAFA SLOULPA CASABLANCA

Tél. : 0665324344 Total des frais engagés : 1664100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIOU-BELOADI Joelle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. Anzarane  
Madin - CASABLANCA

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : FERGHET Nerga Age : 1963

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

Nature de la maladie : Thyroïde - CUL T. RAS

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 : 03/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :




# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Mutuel attestant le Paiement des
12-3-23	G	-	2	
20-3-23	G	-	2	
27-3-23	G	-	2	
2-4-23	G	-	2	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/2023	1064,00
NPE: 092010576		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

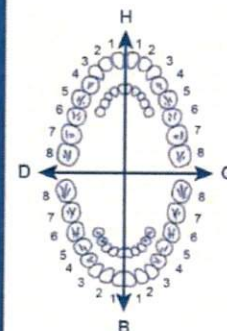
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27-06-23	230	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

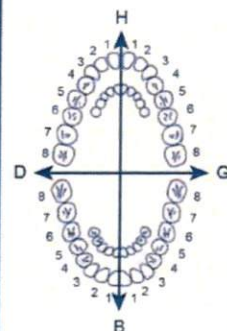
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr TENGUITI NERHA

Casablanca, le : 27/06/23

6x13,40

Levothyrox 50 1 cp le matin à jeun

6x147,40 Metformin 1 le soir (sur repas)

Deux Folie 1 dose ts 2 mois

2x49,60

Leu 6 mois

1064,00

Dr. CARIU BELQADI Joëlle  
E. CARIU BELQADI  
11, Bd. BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

صيدانية نيا  
PHARMACIE AN-NIA  
11, Bd. BIR ANZARANE - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél: 05 22 99 26 53 - 05 22 98 14 67

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 — 05 22 23 84 84 — 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

D-WRE FORT E

PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1

PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1

PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1


PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1


PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1

PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1


  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

ROZAT

Levothyrox

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr ZENGUIT Nefke

Casablanca, le : 16-08-2023

Echographie thyroïdienne

surveillance de nodules

compensation

Dr. CARIU - BELQADI  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

RADIOLOGIE HAN HASSANI  
119, Bd. Bir Anzarane  
Tél: 05 22 99 14 67 - 05 22 99 26 53

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

IF : 2221555

Casablanca, le 12/06/2023

**Facture N° 2006/06/2023**

**Nom patient : ZERGUI NEZHA**

**Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

**Date Examen(s) : 12/06/2023**

**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

❖ **Lobe gauche :**

Quelques petits nodules classés **EU-TIRADS 3**.

- ❖ Absence d'adénomégalies latéro-cervicales.
- ❖ Glandes sub mandibulaires de taille normale, homogènes.
- ❖ Surcharge carotidienne minime et bilatérale.

**AU TOTAL**

**Hypotrophie glandulaire modérée et nodulaire.**

**Nodules droits classés EU-TIRADS 3 et EU-TIRADS 4.**

**Contrôle échographique à 6mois.**

**SCORE EU TI-RADS (Thyroid Imagin Reporting And Database System)**

Recommandation EU TI-RADS	Score EU TI-RADS	Signification	Risque malignité versus histologie en %
	1	Examen normal	Risque 0-arrêt des échographies
R 2	2	bénin	Risque ≈ 0 -Surveillance clinique +/-cytoponction évacuatrice de kyste si compressif
R3	3	Risque faible	Risque 2% à 4%- Surveillance échographique. Cytoponction si >20mm- ≈ microbiopsie
R4	4	Risque intermédiaire	Risque 6% à 17%- cytoponction si >15mm
R5	5	Risque élevé	Risque 26% - 87%- cytoponction si >10mm

Confraternellement  
**DR O. ALAMI**





*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 12/06/2023

PATIENT : Mme. ZERUIT NEZHA  
MEDECIN TRAITANT : DR CARIOU BELQADI JOELLE  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Cher Docteur,

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

## ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

### INDICATION

Comparaison avec l'examen du 11-11-2021.

### TECHNIQUE

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

### RESULTATS

❖ Hypertrophie glandulaire modéré et globale, mesurant :

	<u>Lobe droit</u>	<u>Lobe gauche</u>
Longueur	35,07mm	37,69mm
Largeur	11,10mm	10,19mm
Epaisseur	13,23mm	13,87mm
Volume	2,70ml(versus 3,52ml)	2,79ml(versus 2,31ml)

Le volume glandulaire global est de 6,49ml (versus 6,83ml).

❖ La glande est de contours légèrement bosselés au niveau isthmique, d'échostructure échogène, normalement vascularisée.

❖ Lobe droite :

-Agglomérat nodulaire dominant basi-lobaire, ovale et circonscrit de 16,11mm x 12,09mm x 10,05mm, soit un volume de 1,02ml(versus 1,21ml) fait de nodules classés **EU-TIRADS 3**. Il est le siège d'une très discrète vascularisation mixte.

-Individualisation d'un petit nodule satellite, lobo-isthmique, il mesure 6,75mm x 4,64mm x 5,01mm, soit un volume de 0,08ml, d'échostructure échogène, cerné par un large halo régulier hypoéchogène, siège de quelques calcifications marginales, discontinues. Il est sensiblement stationnaire, reste classé **EU-TIRADS 3**.

-Individualisation d'un nodule postéro-supérieur relativement circonscrit de 9,43mm x 5,07mm de diamètres, modérément hypoéchogène, siège d'une composante centrale échogène, mesure environ 7,89mm x 4,63mm x 3,22mm, soit un volume de 0,06ml (versus 5,6ml) de grand axe, classé **EU-TIRADS 4**.

❖ Isthme :

Nodule ovale et circonscrit, de 11,58mm x 8,46mm x 2,47mm, soit un volume de 0,13ml, (versus 8,5cm de grand axe), modérément hypoéchogène, classé **EU-TIRADS 4**.