

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.

Bééducation :

- 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

- 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.

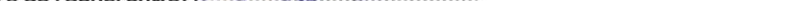
M22- 0034875

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : <u>499</u>	Société : <u>RAM 17348A</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>LAHLOU Abd. Nati. f.</u>			
Date de naissance : <u>01-01-1945</u>			
Adresse : <u>Av. des Tadjine casab</u>			
Tél. : <u>0661133904</u>		Total des frais engagés :	<u>480,2</u> Dhs

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> 	<p>Date de consultation 07/07/2023</p> <p>Nom et prénom du malade : LAHLOU Lahcen Age: 69</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Affection gynécologique</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : _____</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p> <p>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.</p>
---	--

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 : canada le 9 Février 2015

Signature de l'adhérent(e) : 

—g—

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
	10/07/20	100	110

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points downwards, indicating the mesiodistal direction. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, indicating the buccolingual direction. A diagonal arrow labeled 'G' on the right indicates the direction of the arch.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

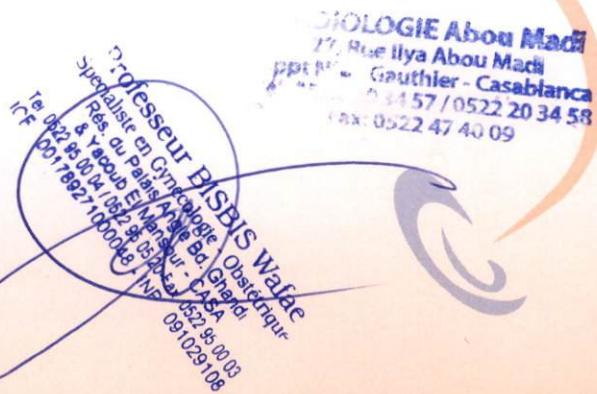
Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE
Professeur en Gynécologie - Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسبيس أبونيدان
أستاذة في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

07/07/2023

Ms LATON
Naïma
-
Echo Doppler
Cervicale



إقامة القصر، زاوية شارع غاندي ويعقوب المنصور، عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 05 - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048



Nom & prénom : LAHLOU NAIMA

FACTURE N° : 23/013641

Date : 10/07/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE CERVICALE	480,00
Total Montant	
	480,00

RADIOLOGIE Abou Madi
 27, rue Ilya Abou Madi
 Quartier Gautier Casablanca
 20345
 Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
 RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

QUATRE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 10/07/2023

Relevé d'identité bancaire
 Banque Centrale Populaire
 Agence Massira
 88, bd massira el khadra Casablanca
 Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
 RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



Casablanca le 10/07/2023

PATIENT : LAHLOU NAIMA
MEDECIN TRAITANT : PR. BISBIS ABOUNAIDANE WAFAE
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Glande thyroïde de volume normal et de contours réguliers mesurant :

Lobe droit = 14x16x32 mm soit un volume de 4 cm³.

Lobe gauche = 15x13x37 mm soit un volume de 4 cm³.

Isthme = 3 mm

Le parenchyme thyroïdien est d'échostructure hétérogène, siège de deux lésions nodulaires :

N1 : Nodule para isthmique droit, solido kystique, la portion solide est isoéchogène, bien limitée, entouré d'un halo hypoéchogène et mesurant 15x11 mm.

N2 : nodule para isthmique gauche, solido kystique, entouré d'un halo hypoéchogène et mesurant 8x4 mm.

Ces nodules sont classés **Eu Tirads 3**.

Glandes parotides et sous maxillaires d'aspect échographique normal.

Axes jugulo-carotidiens libres.

Au total

Nodules thyroïdiens bilatéraux classés Eu Tirads 3 : à surveiller.
Volume thyroïdien globalement respecté.

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPÉ : 091023531

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK508659

Mot de Passe : AKI63508

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N°3 Gauthier - Casablanca
Tél : 05.22.20.34.57 / 0522.20.34.58
Fax : 0522.47.40.00



- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multislice
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générative
- Mammographie/Screening
- Echographie-Doppler
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

