

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

- 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- 0031483

Optique

N 86190

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0856** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ZIDANI HEDJALI**

Date de naissance : **04-08-1949** à **CASABLANCA**

Adresse : **Rue 2 Villa 37 groupe W EL OULFA CASABLANCA**

Tél. : **0661101385** Total des frais engagés : **956,70 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue - Médecin généraliste
Rés. VAL ROSE (Place AL YACOUB) - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 22 78 18 - 05 22 20 45 45
INPE : 091174714 - ICE : 00104002000042

Date de consultation : **07 DEC 2023**

Nom et prénom du malade : **Aymane ZIDANI** Age : **72 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Dyslipidémie**

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 : **CASABLANCA** Le : **09/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **ZIDANI**

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
01/12/23	Général	300.04		<i>Guilletin CCG</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'UNIL 51 Bd Oum-Rabbi Casablanca	07/12/23	156.70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MED 2 27, Rue Ibn El Fazl Agadir Fax: 0524 40 03	08/12/23	250	500.04

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D		B	
				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

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علالي

خصائصي في العمليات التدخلية للقلب والشريان

حاصل على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشريان بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشريان بجامعة باريس

Casablanca le :

07 DEC 2003

Amraoui Rami (é) 27 Décembre

Levo Kyne ar

$$180^\circ + \frac{1}{2} = 13,40^\circ$$

$$650^\circ = 34,9^\circ$$

Levo Kyne 50

$$180^\circ$$

Frontal 46

$$27,5^\circ$$

Spathe 1 pro g (R&L)

3ans

Amoxic 1g (R&L)

(R&L)

55

ALI

الذكورة

Dr. YOUSSEF ALLALI

Cardio

Rés. VAL ROSE

Place AL YASSIR

Tél / Fax : 05 22 24 13 71

INPE : 091174714

27/50

PPV : 55,00 DH
LOT : 651311
PER : 11 / 24

PHARMACIE JINIL
Bd. Oum-Rabia
Casablanca

INPE : 091174714
ICE : 001940020000042

Dr. YOUSSEF ALLALI

Cardiologue

Rés. VAL ROSE

Place AL YASSIR

Tél / Fax : 05 22 24 13 71

INPE : 091174714

ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وجادة آن ياسر بلفدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



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

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف عاللي

احصائي في العمليات التدخلية للقلب والشريان

حاائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشريان بجامعة باريس

07 DEC. 2023

Casablanca le :

٩٠ ماء٢٠٢٣ (ep) ٢٠٢٣

Opener en 52 Labectomie gauche

actuelle → ADale

Hypertension

Edema Hypertension de revascularisation



Sur Rendez-vous

INPE : 091174714
ICE : 001940020000042

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بشارع الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr



Nom & prénom : AMRAOUI LATIFA EP ZIDANI

FACTURE N° : 23/024417

Date : 08/12/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500,00
Total Montant	
	500,00



RADIOLOGIE Aboumadi
27, Rue Ilya Abou Madi
Casablanca
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:

CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 08/12/2023

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 08/12/2023

PATIENT : AMRAOUI LATIFA EP ZIDANI
MEDECIN TRAITANT : DR. ALLALI YOUSSEF
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

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

Dr. M. AZ EI-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

Loge de thyroïdectomie gauche libre, sans lésion résiduelle ou récidivante.

Le lobe droit est de volume normal mesurant 53 x 16 x 23 mm soit un volume de 10 ml. Il est le siège de plusieurs nodules réguliers, de type spongiforme dans le plus volumineux est polaire inférieur mesurant 15 x 9 mm

Respect des glandes sous maxillaires et parotides.
Intégrité des axes jugulo-carotidiens.
Absence d'adénopathies latéro-cervicales.

Conclusion

Absence de lésion récidivante résiduelle au niveau de la loge de thyroïdectomie gauche.

Nodules lobaires droits tous classés EU TIRADS 2.
Absence d'adénopathies latéro-cervicales.

Confraternellement
DR HANAFI
INPE: 091202275

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

ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>
Login : AK526317
Mot de Passe : AK245294



- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

ECG

NOM: AMRAOUI LATIFA

ID :

Genre : Femme

Age : 71

DOB : 21-11-1952

Date of Test : 07-12-2023 07:47

Case #:

Investigation #:

Médecin Référent: Dr ALLALI Youssef

Rheo 856

Signature Médecin

Dr ALLALI Youssef
Cardiologist
Signature: Dr ALLALI Youssef
Date: 07-12-2023
Ref ID: RHEO 856

