

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-003575

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

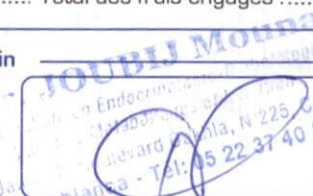
☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3284 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAJEM AHMED
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : HAY LAALOU Rue 16 n° 8 C.D. ORABLAN 04
 Tél. : 0632098767 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2023
 Nom et prénom du malade : Cherate Najat Age : 64 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2 + Hypothyroïdie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Longue durée
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019


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
19/11/2023		CS	Cr	
26/12/2023		CS	250dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AHRAM 106, Bd Mahdad Iahrizi Hay El Honda Cite Djemaâ Casablanca - Tél : 05 22 57 88 98 Dr. Rachid Dr. en Pharm.	26/12/23	258,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/23	ECHO CERVICAL	500DH



AUXILIAIRES MEDICAUX

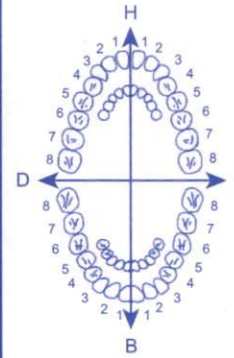
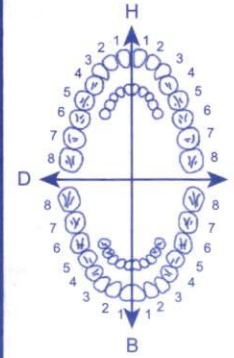
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant des Honoraires
		AM	PC	IN	

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 canaux, 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"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 26/12/2023 الدار البيضاء في

PHARMACIE AL AHRAM

106, Bd Makdad Iahrizi
Hay El houda Cite Djemaâ

Casa - Tél : 05 22 57 88 98

SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

1 me cherate
Najat

3800 x 3

1) Diabalex 60mg cp

1 cp 1/2 le matin à jeun

2390 x 3

2) Glucophage 850mg cp

1 cp 1/2 Amidi
après
repas

2440 x 3

3) Levothyron 100mcg cp

1 cp 1/2 le matin
à jeun

05 22 37 40 87 الهاتف: الدار البيضاء - ح. الطابق الأول ق. 225 الدار الداخلة رقم 225

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

4) D3 Norm

III Stages

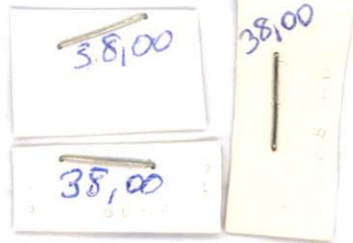
sogt ij au milieu
repas flatie

Dr. JOUBI Mouna
Spécialiste en Endocrinologie et Diabétologie
Médecin Généraliste
Jardin 3, L'Esplanade, Océania, N 225, C.D.
Casablanca - Tel: 05 22 37 40 87

Adherent: NAJEM AHMED → Mle 3294

Malade: Cojoint: CHERATE NAJAT

1) Diabalex 60mg
 $38,00 \times 3 =$
 114 dh



2) Glucophage 850mg
 $23,90 \times 3 =$
 $71,70 \text{ dh}$



3) Lévothyrox 100µg
 $24,40 \times 3 =$
 $73,20 \text{ dh}$



Total $258,90 \text{ dh}$

Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie
Nutrition et maladies métaboliques
Diplômée de la Faculté de Médecine et
De Pharmacie de Casablanca
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 19/12/2023 في الدار البيضاء

Mme cherate
Najat

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 662, Bd. Driss El Harki
Cite Djinn - Casablanca
Tél: 05 22 57 65 65

Age = 64 ans

DT2 / HTA

Hyperthyroïdie sur Gâtre cardiaque

CS Echo thyroïdienne

Dr. JOUBIJ Mouna
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Jamila 3, Boulevard Dakhla, N° 225, C.D.
Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء- الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamila3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

RDV

231421243



مركز الأشعة سباتة

CENTRE RADIOLOGIE SBATA

● Facture N° : 5036/23

● Nom complet : Mme CHERATE NAJAT

● Le : 21-12-2023



Examens

- ECHOGRAPHIE CERVICALE

En lettres : Cinq cents dirhams

500.00 DH
D. EL ARKAM Fatma
Médecin Radiologue
RDC 762 Bd Driss Elharti
Cité Djmaa - Sbata - Casablanca
Tel : 05 22 57 65 65

RDC 762 Bd Driss Elharti Cité El Jemaa, Sbata - Casablanca. Tél / Fax : 05.22.57.65.65
e-mail : radiologie.sbata@gmail.com IF : 39654751 / ICE : 002120063000036



مركز الفحص بالأشعة سباتة

CENTRE RADIOLOGIE SBATA

الدكتورة الأرقم فاطنة **DR. EL ARKAM FATNA**

Médecin Radiologue اختصاصية في الفحص بالأشعة

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 21/12/2023

NOM & PRENOM : MME.CHERATE NAJAT
MEDECIN TRAITANT : DR.MOUNA JOUBI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La thyroïde est globalement légèrement hypertrophiée, de contours irréguliers, d'échostructure globalement très hypoéchogène (annulation du gradient d'échogénicité musculo-parenchymateux), très hétérogène d'aspect tacheté.
- Un petit nodule thyroïdien, médio lobaire gauche, bien limité, hyperéchogène mesure 5,7 x4mm, classé EU-TIRADS 3.
- **Au doppler :**
- Vascularisation normale du parenchyme thyroïdien.
- Les vitesses systoliques des artères thyroïdiennes sont normales.
- ATI droite : 19 cm/s , ATI gauche : 30 cm/s
- **Volume de la thyroïde :**
- ✓ Lobe droit : 13,4 cc (normal 4 à 10 cc)
- ✓ Lobe gauche : 14,7 cc (normal 4 à 10 cc)
- ✓ Isthme : 4,2 mm (normal ≤5mm)
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Les glandes submandibulaires et parotides sont d'aspect normal.

AU TOTAL :

- Aspect d'une thyroïdite chronique d'aspect tacheté à vascularisation normale en faveur d'une thyroïdite d'hashimoto, à confronter au bilan thyroïdien.
- Un petit nodule thyroïdien, médio lobaire gauche, bien limité, hyperéchogène mesure 5,7 x4mm, classé EU-TIRADS 3.
- Les glandes salivaires sont d'aspect normal.
- Pas d'adénopathies cervicales de taille significative.

Cordialement

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd Driss El Harti
Cite Djemaa - Casablanca
Tél : 05 22 57 65 65

RDC 762 Bd Driss Elharti Cite El Jemaa Sbata - Casa / Tél : 05 22 57 65 65

الطابق السفلي، 762 شارع إدريس الحارثي قرية الجماعة سباتة - الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 57 65 65

