

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06402

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKERZOUH DRISS

Date de naissance : 09.02.1965

Adresse :

Tél. : 06 73 72 54 31

Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : HAFRAUI KHALID Age : 51

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré 2 type modulair

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

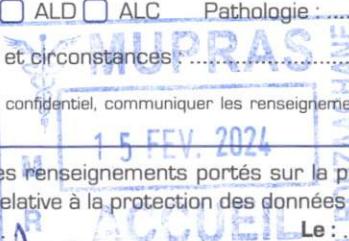
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : cas Le : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL FAIZ</b> N°50 Lot Kh. 2 Berroua Tel: 0522.25.61.65 INPE: 062071030	13/02/2024	Dr. ABDALLAH DIABETOL 100 mg Residence Jawhar 15.000 (en face Gare de l'OSIS) 99.71.00 Tel: 0522.25.61.65. GSM: 06634

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

### (Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a circular RNA molecule with 16 numbered vertices (1 through 16) arranged in a clockwise direction. Vertices 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, and 16 are labeled. Vertices 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, and 16 are labeled. The molecule is oriented with a horizontal arrow pointing from left to right, labeled 'D' on the left and 'G' on the right, indicating the direction of the backbone. The structure is highly branched, with many loops and internal vertices.

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

Endocrinologie - diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

الدكتور عرباوي بلال فاتحة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 13/02/24.

No HANRANIKhadja

+ BD 50 ml

70/00x2 ml bolle AT

111,00x4 2mlxh15  
- humectant

1h 15 art + 15 sc

4.13,00 15 art + 15 sc  
- ripdomet 12,5 mg

2 - 2 - 2

ans le NPE

PHARMACIE  
N°50 Lot Khanouf 3359  
Tel: 0522 25 61 65  
INPE: 062071030

Trait de

TE 88700

Dr. ARBAOUI FATHA  
ENDOCRINOLOGIE  
DIABETOLOGIE NUTRITION

اقامة جوهرة 0522 25 61 65 - مدخل مساقط Jawhara, 150 Route de l'Oasis ( face face Care Oasis ) - Casablanca

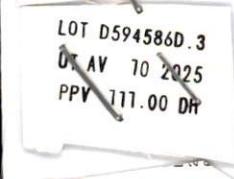
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis ( face face Care Oasis ) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

**Vipdomet®** Benzoate d'alogliptine  
Chlorhydrate de metformine



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 16 492 / 2024 du 31/01/2024

Nom patient : **HAMRANI KHADIJA**

Entrée 31/01/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 31/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CYTOPONCTION THYROÏDIENNE SOUS ECHOGRAPH	1,00		1 600,00 Sous-Total	1 600,00 1 600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>1 600,00</b>
MILLE SIX CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 600,00	1 600,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél: (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : [www.hck-fctm.ma](http://www.hck-fctm.ma)



CASABLANCA, le 31/01/2024

PATIENT : HAMRANI Khadija

IPP : 170930103516HA

DATE NAISSANCE : 03/12/1972

NUMERO DOSSIER : 2400821685

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Cytoponction tyroïdienne sous écho à l'aiguille fine**

**INDICATION :**

- Goitre multinodulaire avec nodule isthmalobaire gauche TIRADS 4

**TECHNIQUE et RESULTATS :**

- Patiente en décubitus.
- Repérage d'un nodule thyroïdien isthmalobaire gauche
- Asepsie locale.
- Mise en place d'une aiguille IM.
- **Prélèvements étalés sur lame et adressés pour examen cytologique.**
- Absence de complication per ou post procédure.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr Rami**



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Professeur Dr. Rami AMAL  
 Radiologue  
 091159126

**Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

[www.hck.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)



**Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**  
 ROYAUME DU MAROC



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2400821685 / 170930103516HA

Prénom : Khadija

Nom : HAMRANI

DDN : 03/12/1972 E: 31/01/2024

Service : RADIOLOGIE (SO)



PAYANT

Sexe: F

Merri de faire -étude cytologique

du prélevement d'un nodule

thyroïdien istmo lobaire gauche

classe TIRADS 4

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA  
L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr RAMI Amal  
Directeur de Spécialité - Radiologie  
91188136



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170930103516HA

Date de naissance : 03/12/1972

Sexe : F

Date de l'examen : 31/01/2024

Prélevé le : 31/01/2024 à 11:32

Édité le : 09/02/2024 à 10:14

Mme HAMRANI KHADIJA

Dossier N° : 24018278K



Références Anapath : 2401C111

RC : Nodule thyroïdien isthmo lobaire gauche, classé EUTIRADS 4.

## Compte rendu anatomopathologique

### MATERIEL :

Il nous a été communiqué 08 lames fixées. Coloration HE et Papanicolaou.

### MICROSCOPIE :

Ces huit étalements parvenus fixées intéressent un matériel hématique et colloïde. Ce matériel contient de nombreux placards de cellules épithéliales isolées régulières avec de nombreux noyaux nus. Sur un étalement, on observe de quelques amas de cellules épithéliales étirés, avec ébauche des cavités vésiculaires. Les cellules sont discrètement atypiques. Le fond inflammatoire fait essentiellement de polynucléaires neutrophiles, lymphocytes et de macrophages.

### CONCLUSION :

- Matériel hématique et colloïde avec contingent épithéial abondant avec présence de rares cellules atypiques.
- Cytologie classée «Néoplasme folliculaire», catégorie IV selon la terminologie de Bethesda (2022).

Le 09/02/2024 à 10:14  
Signature  
CHAHDI Hafsa

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. Hafsa CHAHDI  
Professeur Assistant En Anatomie Pathologique  
Pôle Anatomie - Cytologie Pathologique

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 1

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

N° : **16658 / 2024** du **31/01/2024**

Nom patient	<b>HAMRANI KHADIJA</b>	Entrée	<b>31/01/2024</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>31/01/2024</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>EXAMENS ANAPATH</b>	<b>1,00</b>	P0000	<b>500,50</b>	<b>500,50</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>500,50</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  <b>CINQ CENTS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES</b>	<b>Total</b>	<b>500,50</b>

ANALYSES MEDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA



DR EL FAIZ

# PHARMACIE EL FAIZ

50 LOT KHADIJA 2 DEROUA

R.C. 21908

Patente 55800221

T.V.A.:

Tel. 05 22 51 58 69

Le 15/02/2024

## FACTURE N°202406

N° ICE : 002029128000017

N° IF : 25001081

HAMRANI KHADIJA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPH Unitaire	% Remise	PPH NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
2	BANDELE BIONIME / 25	70.00	0,00	70.00	140.00		140.00	23.33	20,00

PHARMACIE EL FAIZ  
N°50 Lot Khadija 2 Deroua  
Tel: 05 22 51 58 69  
INPZ: 062071030

DROIT TIMBRE 0.25%

BRUT TTC

0,00 - Remise

0,00 = NET TTC

140,00

Nombre d'Articles 1

TVA 7% Base :

Montant

TVA 20% Base :

116,65 Montant

23.33

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cent Quarante DIRHAMS.



Casablanca, le :

3/11/2012

## Examens Radiologiques

Nom/Prénom : NO HANAN H. badi

Age :

Diagnostic + Motif :

Maladie de费歇尔

nodules - nodules

LTB 70% 21%

Nécessite :

- RX pulmonaire F
- Echographie cervicale
- Echographie abdomino-pelvienne
- Mammographie
- Echographie mammaire
- Echo doppler Artério-veineux des MI
- Echo doppler carotide
- TDM abdominale
- IRM sellaire (cérebrale)
- Autres .....

gytropctre Echo Selle

Signature

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06 - En cas d'urgence : 0663 43 95 48

E-mail : arbaoui.fatiha@gmail.com

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048