

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Pr. HAFID EL HAMIANI AICHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tél.: 05 37 67 44 66

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
04/09/99	S		30000f	HAFIDI El HADJ Endocrinologie et Métaboliques Oued Al Makhazine Tél.: 05 37 67 44 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/24	53,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENCHEKROU de Khlaaf 26.30.05.37.88.67.13 05.37.88.67.13 00000595	31.12.24	725 KET15	780,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عائشة حفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت

كلية الطب
ط

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

Rabat, le : 02/02/2014

A. Hafidi Aicha
épouse El Hafidi

$$13,40 \times 3 = 40,20$$

$$- \text{Levo} 50 \quad = 1717$$

$$6,80 \times 2 = 13,60$$

$$- \text{Levo} 25 \quad = 1717$$

$$\overline{= 53,80}$$

U 3 →

صيادلية المامورة

PHARMACIE LA MAMORA

Dr. Zakaria BENTAHAR

Secteur 4 Imm. Atta Allah, N° 13

Salé - Tabriquet - Tél.: 0537 85 40 87

Pr. HAFIDI EL HAMIANI AICHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tél.: 05 37 67 44 66



IRM 1.5 T - SCANNER 64 COUPES - TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE - CONE BEAM

3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCANNER - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - BIOPSIE STÉRÉOTAXIQUE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

FACTURE N° : 1835/2024

DIFI EP EL HADDAD MBARKA	Salé, le 03/02/2024
<i>Examen(s) Réalisé(s)</i>	<i>Montant</i>
RX pulmonaire de face	180,00
Echo-doppler thyroïdien	600,00
TOTAL	780,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES

Identité Bancaire : 022 815 000 065 00 050579 84 63 / SG Salé

Exonéré de la TVA selon le code n° 91 de la C.G.I

DR. A. BENCHEKROUN. M.
GROUPE RADILOGIQUE DE SALÉ
12 Rue Khalifa R'Mel - Salé
Tél : 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax : 05.37.88.07.73

12، زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Télé: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عائشة حفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
بباريس

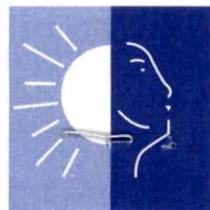
أستاذة سابقة بكلية الطب
بالرباط

Rabat, le : ٢٦/٢/٢٠٢٣

A. Dr. A. Hafidi
épouse de Hamiani

1. Echographie thyroïde
Dr. A. BENCHEKROUN M.
GROUPE RADILOGIQUE DE SALLE
12, Rue Al-Hafidha R'mel - Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax: 05.37.88.07.73

Pr. HAFIDI EL HAMIANI AITCHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tél.: 05 37 67 44 66



IRM 1.5 T - SCANNER 64 COUPES - TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE - CONE BEAM

3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCANNER - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - BIOPSIE STÉRÉOTAXIQUE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

Salé le, 03/02/2024

Nom Et Prénom	: Mme. DIFI EP EL HADDAD MBARKA
N° Patient / N° Dossier	: 19199 / 220826
Médecin Traitant	: Dr . A. HAFIDI EP EL HAMIANI
Examen(s) Réalisé(s)	: Echo-doppler thyroïdien
Renseignements cliniques	: Thyroïdectomie totale

RESULTATS :

- Loge de thyroïdectomie gauche libre.
- Individualisation au niveau de la loge de thyroïdectomie droite de deux amas parenchymateux mesurant respectivement 9.5x9.5x8.5mm soit un volume de 0.4ml et 7.5x6.5x10mm soit un volume de 0.25ml d'échostructure iso-échogène homogène avec une vascularisation au doppler couleur.
- Présence d'un amas parenchymateux isthmique inférieur mesurant 13x11x7mm soit un volume de 0.5ml d'échostructure iso-échogène hétérogène s'allumant au doppler couleur.
- Absence d'adénopathie cervicale.
- Glandes parotides et sous-maxillaires d'aspect normal.

CONCLUSION :

- Loge de thyroïdectomie gauche libre.
- Aspect en faveur probablement d'une régénération du tissu thyroïdien droit sans lésion suspecte évidente.
- A confronter au reste du bilan.

Signification des catégories EU-TI-RADS.

EU-TI-RADS	Signification	Conduite à tenir
1	Examen normal	Absence de surveillance
2	Bénin	Une surveillance peut être effectuée
3	Très probablement bénin	<à 20mm : surveillance à 1 an ≥ à 20mm ou progression de 20% du volume ou d'au moins 2mm/ au moins 2 diamètre : Cyto-ponction
4	Faible Suspicion de Malignité	≥ à 15mm : Cytoponction.
5	Forte suspicion de Malignité	Cytoponction : si >10mm ou si <10mm avec augmentation de taille ou juxta capsulaire ou recherche de primitif

En vous remerciant de votre confiance

Dr. K. EG

DR. A. BENCHEKROUN. M.
GROUP RADILOGIQUE DE SALÉ
42 Rue Khalifa R'mel - Salé
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77
Fax: 05 37 88 07 73

12، زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr



IRM 1.5 T - SCANNER 64 COUPES - TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE - CONE BEAM

3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCANNER - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - BIOPSIE STÉRÉOTAXIQUE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

Salé le, 03/02/2024

Nom Et Prénom : Mme. DIFI EP EL HADDAD MBARKA
N° Patient / N° Dossier : 19199 / 220825
Médecin Traitant : Dr . A. HAFIDI EP EL HAMIANI
Examen(s) Réalisé(s) : RX pulmonaire de face

Résultat :

- Transparence symétrique des deux hémichamps pulmonaires.
- Absence de lésion pulmonaire d'allure évolutive.
- Absence de signes d'épanchement pleural.
- La silhouette cardio-médiastinale est d'aspect normal.

Conclusion :

- Radiographie pulmonaire normale.*

En vous remerciant de votre confiance
Dr. K. EG

DR. A. BENCHEKROUN. M.
12, Rue khlafa R'mel - Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.73
Fax: 05.37.88.07.73

12، زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr