

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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

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.

N° P19- 0040615

ND: 40390

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7140

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme DIAZAN

Ramia

Date de naissance : 30-01-60

Adresse :

Tél. : 0661447819

Total des frais engagés : 400 D.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD RAHAFEL MESKINI - CASA
TELEPHONE : 05 22 37 03 74

Date de consultation :

17 SEP. 2020

Nom et prénom du malade :

Ramia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACCUEIL

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) :



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
25/05/2014	CS	2	1000	Dr. MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETES 39, Bd. RAHAI EL MESSAIDI TELE: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 05 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies



Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr Benmoussa Dr Hamidouche Dr Zeghani Dr Zouaoui Dr Lahliou	16/04/2014	Salie Berlini Cir col	400 Dhs

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

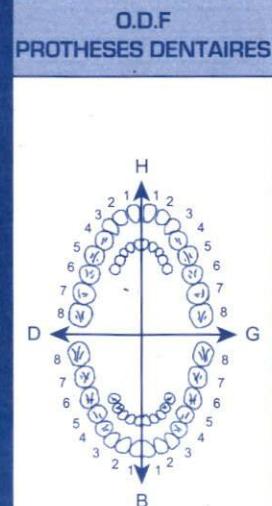
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد ، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

25 JUIN 2020

Casablanca, le

Dr. DATHAN R. K. A.



Signature

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 20009731 Nº Facture : 20009524 Date facturati: 16/09/2020

Nom et prénom du patient : Mme DAHAN RKIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE	1.00	400.00	400.00
Sous-Total			400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC Nº :		



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 09 93
TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 16 Septembre 2020

DR MIKOU ABDELHAQ

Mme. DAHAN RKIA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE :

- Le lobe droit mesure 46,1 x 14 x 16,1mm. Il est le siège de deux nodules :
 - N1 est polaire supérieur et postérieur, légèrement hypoéchogène, de contours polylobés, mais réguliers, mesurant 16,9 x 11mm, TIRADS 4.
 - N2 est médiolobaire postérieur, isoéchogène entouré par un liseré hypoéchogène, non vascularisé, mesurant 14,4 x 9,1 x 10mm, TIRADS 3.
- L'isthme mesure 8,3mm, est le siège de deux nodules :
 - N3 qui mesure 14,2 x 7,5 x 12mm, isoéchogène, hétérogène, entouré par un liseré hypoéchogène, non vascularisé TIRADS 3.
 - N4 de même aspect que N3, mesure 20,3 x 7,3 et 18,2mm, également TIRADS 3.
- Le lobe gauche mesure 32,5 x 12,6 x 14,8mm. Il est le siège d'un seul nodule, médiolobaire postérieur discrètement moins échogène que le reste de la thyroïde, de contours réguliers, non vascularisé, mesurant 14,9 x 7 x 14,3mm, TIRADS 4.
- Il existe deux adénopathies d'allure banale au niveau du secteur III gauche.
- Les glandes salivaires sont de taille et d'échostructure normales.

Conclusion :

- Thyroïde de taille normale, siège de quelques nodules dont la taille est légèrement supérieure par rapport au contrôle précédent de Février 2019.
- Les nodules sont classés TIRADS 3 et 4.

DR BENABDESLAM LAILA

