

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



N° W19-451208

Li 1915

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07700

Société : 17 ans

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUD ABDELKHALEK

Date de naissance : 16-08-1954

Adresse : 2522, Rue 22 15 43

Tél. : 0668380583 Total des frais engagés : 2507.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. E. MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Cas.
Tél : 05 22 52 52 52 - 02 22 47 22 22

Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
10/09/2020	G3	300	500DH	<p>INP : 091057851</p> <p>Dr. EL-MACHLOUF</p> <p>Professeur Agrégé Cardiologie</p> <p>5, Rue Méd. Abdoun, Casa</p> <p>Tel : 0522 2981 5559 - 0522 17 28 69</p>
10/09/2020	taladghit	gason		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/2020	80700

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16 SEP 2020	K30	500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
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'EXECUTIF

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 22/09/2020

Mr SAOUD Abdelkhalek

80700
1 - COVERAM 10/5 mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN



(269,00 x 3)

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 0522 28 05 86
Tél: 340472771 - IF: 14447437
CNSS: 19315088 - RC: 285647
ICE: 1000109678006905

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Méd. Abdouh - Casa
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05 22.47 26.89

De Zouir



☒ **valable 3 mois**

Le 11/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr EL MAHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh Casa
Tél : 05 22 29 81 55 59 - 05 22 47 26 89

Dr EL MAHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh Casa
Tél : 05 22 29 81 55 59 - 05 22 47 26 89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

22/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Mr Abdelkhalek SAOUD .

Echodoppler cardiaque.....: 900,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 900,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05 22.47 26.89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou

- CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Casablanca, Le 22/09/2020

Mr SAOUD Abdelkhalek

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 50,6

Dim.vgts= 32,6

%racc.= 35,6

Ep.ppvgt= 10,7

Siv td= 11

Dim.racine ao= 30

Dim.og.= 36

Ouv.sigm.ao= 21

Commentaires:

Oreillette gauche et droite de taille normale.

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson est à 65%

Mitrale:

Micro fuite mitrale.

Le rapport E/A < 1 avec l'onde E = 0.51 m/s

Aorte:

Micro fuite aortique

La Vmax = 1.11 m/s

Tricuspide:

Insuffisance tricuspidiennne grade 1.

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30 mmHg.

Conclusion:

Micro fuite mitrale et aortique

Oreillette gauche et droite de taille normale.

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson est à 65%

Pression artérielle pulmonaire normale.

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Méd. Abdouh - Casa
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05 22.47 26.89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur SAOUD Abdelkhalek

Casablanca le 11/09/2020

Echo de la thyroïde
goitre diffus
chole

16 SEP. 2020

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
150, Rue Mohamed El Mahdoui - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

**RADIOLOGIE MOSTAFA EL MAANI
DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL / 022 22 11 77
PATENTE N° 34103962
CNSS / 1782178
I.N.P 091042051
ICE / 001660283000036**

FACTURE N°60 09 20

**Reçu de SAOUD ABDELKHALEK
La somme DE CINQ CENTS DIRHAMS (500.00DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE.K30**

**P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant
facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous
serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur
le présent reçu.**

Fait à Casablanca le : 16/09/2020

SIGNATURE

**Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE**

50, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

الفحص بالأشعة مصطفى المعاني
RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

160, شارع مصطفى المعاني 20 130 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس : 0522 20 76 10
160, Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.

Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

COCHIN PORT ROYAL

Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris

N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكلي مراد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

mercredi 16 septembre 2020.

NOM ET PRENOM : SAOUD ABDELKHALEK
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE
POUR LE DR : EL MAKHLOUF ALI

-Volume du lobe droit = 23 CC

-Volume du lobe gauche = 22 CC

L'isthme thyroïdien est fin mesurant 2 mm (Volume < 1 CC).

Au niveau du lobe droit on note la présence d'un :

-Nodule (n°1) : occupant le pôle supérieur, largement kystisé comportant une zone tissulaire de même échogénéité que le reste du parenchyme thyroïdien, homogène régulière sans anomalie vasculaire, il mesure 28 mm de hauteur, 21 mm d'épaisseur et 24 mm de diamètre transverse.

-Amas nodulaire (n°2) : polaire inférieur, composé de trois nodules juxtaposés, dont deux sont de type spongiforme et un kystisé comportant une petite végétation endo kystique, iso échogène au reste du parenchyme thyroïdien, l'amas nodulaire mesure 24 mm de hauteur, 18 mm d'épaisseur et 24 mm de diamètre transverse, sans anomalie vasculaire.

Au niveau du lobe gauche on note la présence d'un :

-Amas nodulaire (n°3) : juxta isthmique antérieur, composé de deux nodules dont, deux sont de type spongiforme mesurant 7 mm et 8 mm et un, iso échogène au reste du parenchyme thyroïdien, bien limité sans anomalie vasculaire mesurant 6 mm.

-Macro nodule (n°4) : polaire inférieur postérieur, globalement iso échogène au reste du parenchyme thyroïdien, comportant quelques zones légèrement hypo échogènes (iso échogène aux plans musculaires), il est régulier bien limité comportant une petite vascularisation périphérique, il mesure 22 mm de hauteur, 16 mm d'épaisseur et 21 mm de diamètre transverse.

TSVP :

La vascularisation du reste du parenchyme thyroïdien est normale au DOPPLER couleur :
TYPE 1

Absence d'adénopathie cervicale.

Aspect normal des glandes parotides et sous maxillaires.

CONCLUSION :

Volumineux goitre (volume = 45 CC) hétéro nodulaire, tous les nodules sont classés
: EU TI RADS 3

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
160, Bde Mostapha El Maani 20130 - Casablanca
tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

DR. M. CHKILI



