

# 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.

## 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.

## 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

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.

RAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie :  
Nº P19- 059706

Maladie

Dentaire

48684

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10302

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENOUSKI ABDELLAH SIDI

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : 2810 CANNEE, EXTRÉA, APP 04

BD MED 81000 KENITRA

Tél. : 0660308885 Total des frais engagés : 256 + 289,50 + 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2020

Nom et prénom du malade : ENOUSKI ABDELLAH SIDI

Lien de parenté :  Lui-même

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cochet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/11/02	22		2000	<i>M. Marine E. M.</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre Ville	11/11/21	28950
Dr. BEN MESSAOUD FOUAD		
Tél.: 05 37 37 67 29		
Kénitra		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
17M/2020	14/05/2020	440	460000

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left;"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		Montants des soins
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
G	35533411														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# Dr. Nisrine El Moussaif



Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,

Maladies Métaboliques et Nutrition.

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin au CHU Ibn Sina de Rabat.

Diabète - Goitre - Cholésterol - Obésité

Maladies des glandes - Troubles hormonaux

Troubles de la croissance et de la puberté.

# د. نسرين المساعد

إختصاصية في أمراض السكري

الغدد الهرمونية و التغدية

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن سينا و المستشفى العسكري بالرباط

خريجة كلية الطب بالرباط

أمراض السكري، الغدة الدرقية، الكوليسترون،

السمنة، الإضطرابات الهرمونية

تأخر النمو عند الأطفال، تأخر البلوغ...

Kénitra, Le : .....

17/11/2023

11/11 Enseigne Agence

Rc = Gen Cervel →  
Estomac Wix.

⇒ Echo Doppler

Thyroid



Angle Boulevard Moulay Abdelaziz et Avenue Mohamed El Qorri,

Résidence Charafa, 1er étage, bureau n°5, (En face de la clinique Mimosa), Kénitra •

✉ Cabinetdrnisrineelmoussaif@gmail.com

زاوية شارع مولاي عبد العزيز و زنقة محمد القوري

إقامة شرق، الطابق الأول، مكتب رقم 5 أمام مصحة ميموزا، القنيطرة •

☎ 05 37 39 66 66

IDENTITE DU MALADE : ENOUSKI AYA

KENITRA LE 17/11/2020

NOM DU MEDECIN : DR N.EL MOUSSAIF

### **ECHODOPPLER THYROIDIEN**

#### **TECHNIQUE :**

Des coupes échotomographies ont été réalisées à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 7-16 MHZ, avec étude au doppler couleur et étude élastographique.

Mise en service : Mars 2018

#### **RESULTATS :**

##### **ANALYSE MORPHOLOGIQUE :**

La glande thyroïde est de taille normale, de contours réguliers, mesurant :

Le lobe droit mesure : 47.2mm x 10mm x 18.4mm, soit un volume de 4.5ml.

Le lobe gauche mesure : 49.6mm x 8mm x 14mm, soit un volume de 3ml.

L'Isthme est fin mesurant 2.3 mm de diamètre antéro-postérieur.

➤ **Le volume thyroïdien total = 7.5ml.** (le volume normal chez la femme est de 8-16 ml)

Le diamètre trachéal mesure : 21.2mm.

La glande est d'eschostructure homogène sans lésion kystique ou nodulaire focale circonscrite individualisable.

Les glandes sous maxillaires et parotides sont sans anomalie.

Absence d'adénopathie loco-régionale.

##### **ANALYSE HEMODYNAMIQUE :**

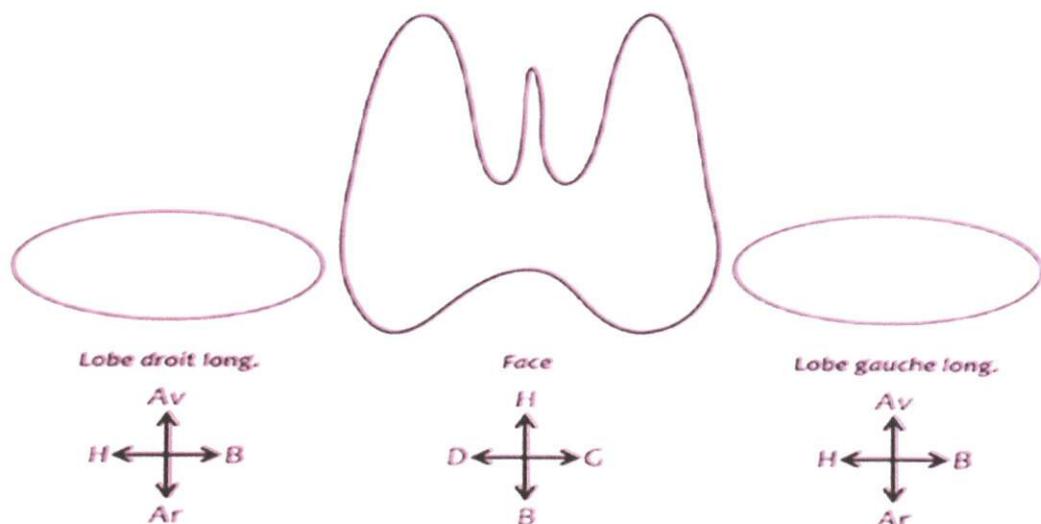
La glande thyroïde présente une vascularisation normale au doppler couleur.

Les vitesses circulatoires enregistrées au niveau des artères thyroïdiennes supérieures et inférieures sont normales.

EN CONCLUSION :

Glande thyroïde sans anomalie échographique notable.

Absence de lésion pouvant faire l'objet d'une classification : Eu-TIRADS 1.



**TI-RADS follow-up recommendations**

Category	Follow-up recommendations
<b>TR1: Benign</b>	No FNA biopsy
<b>TR2: Not suspicious for malignancy</b>	No FNA biopsy
<b>TR3: Mildly suspicious for malignancy</b>	FNA biopsy if nodule $\geq$ 2.5 cm; follow if $\geq$ 1.5 cm
<b>TR4: Moderately suspicious for malignancy</b>	FNA biopsy if nodule is $\geq$ 1.5 cm; follow if $\geq$ 1 cm
<b>TR5: Highly suspicious for malignancy</b>	FNA biopsy if nodule $\geq$ 1 cm; follow if $\geq$ 0.5 cm

Signé : Dr.N.EL MOUSSAIF



Kenitra le : 17/ 11/2020

Identité du Patient : ENOUSKI AYA

## NOTE D'HONORAIRES

TYPE D'EXAMEN	COTATION	MONTANT
ECHO-DPPLER THYROIDIEN	Z40	400DH

Signé : Dr N. EL MOUSSAIF

*Dr. Nisrine El Moussaif*  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie Maladies  
Métaboliques et Nutrition  
Angle Boulevard Moulay Abdellah et Avenue de l'Indépendance  
Résidence Charaka 1er étage Bureau N°5 tel: 05 37 39 66  
INPE 101174993 Meder Dorri

SonoScape

Dr Nisrine EL MOUSSAIF  
ENOUSKI

L742/Thyroid  
AYA

MI 0.5 TIS 0.2

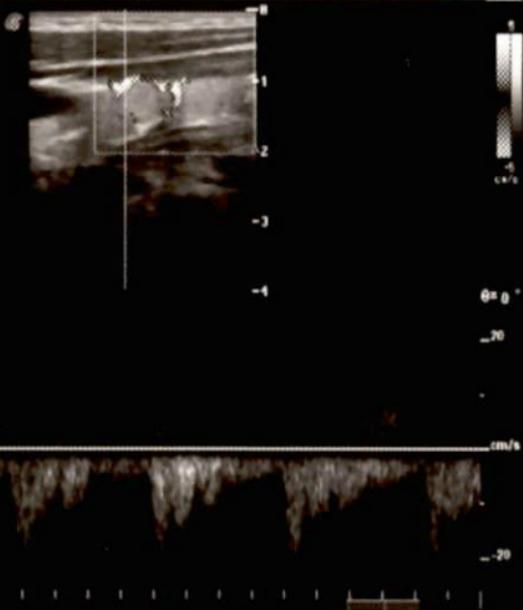
17/11/2020 14:54:17



FPS 13  
D/G 140/6  
GN 83  
I/P 0/30  
PWR 100  
FRQ 9.3 14  
D 4.0cm

PRF 0.8  
WF 70  
GN 30  
C/P 1/40  
PWR 100  
FRQ 6.0

PRF 4.0  
WF 100  
GN 100  
FRQ 6.0  
PWR 100  
DYN 3  
SV 0.7  
SVD 1.1cm



SonoScape

Dr Nisrine EL MOUSSAIF  
ENOUSKI

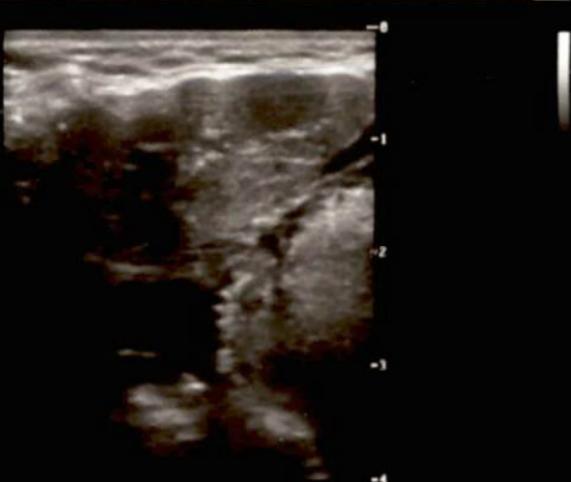
L742/Thyroid  
AYA

MI 0.8 TIS 0.2

17/11/2020 14:55:24



FPS 36  
D/G 140/6  
GN 83  
I/P 0/30  
PWR 100  
FRQ 9.3 14  
D 4.0cm



SonoScape

Dr Nisrine EL MOUSSAIF  
ENOUSKI

L742/Thyroid  
AYA

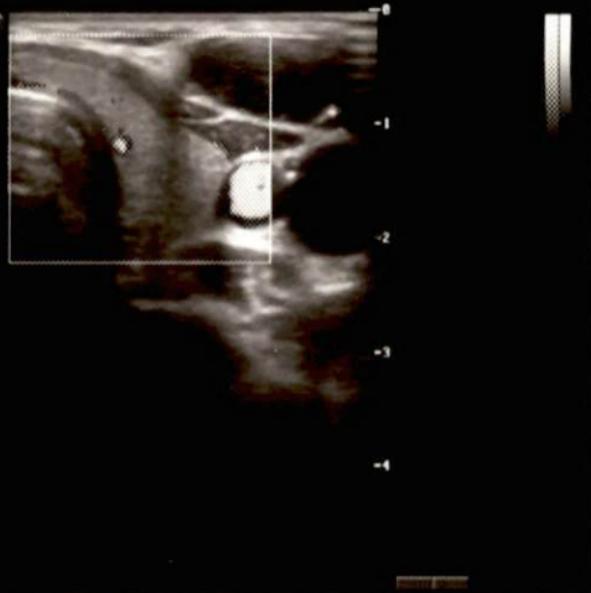
MI 0.8 TIS 0.1

17/11/2020 14:57:45



FPS 13  
D/G 140/6  
GN 83  
I/P 0/30  
PWR 100  
FRQ 9.3 14  
D 4.0cm

PRF 0.8  
WF 70  
GN 30  
C/P 1/60  
PWR 100  
FRQ 6.0



SonoScape

Dr Nisrine EL MOUSSAIF  
ENOUSKI

L742/Thyroid  
AYA

MI 0.5 TIS 0.2

17/11/2020 14:58:32



FPS 13  
D/G 140/6  
GN 83  
I/P 0/30  
PWR 100  
FRQ 9.3 14  
D 4.0cm

PRF 0.8  
WF 70  
GN 30  
C/P 1/40  
PWR 100  
FRQ 6.0

PRF 4.0  
WF 100  
GN 100  
FRQ 6.0  
PWR 100  
DYN 3  
SV 0.7  
SVD 1.2cm

