

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043637

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 519 519 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL GUERGAAI ABDELLAH
Date de naissance : 11/7/1947
Adresse : 4 Rue Khan Selym Hay Salam CS2
CASABLANCA
Tél. : 2822367785 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : Dr AII OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16 Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Selyout
Date de consultation : 6 NOV 2020
Nom et prénom du malade : EL Guergaai Latifa Age : 19/12
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Thyroïde + Métabolisme
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 : CASABLANCA Le : 26/11/2020
Signature de l'adhérent(e) :

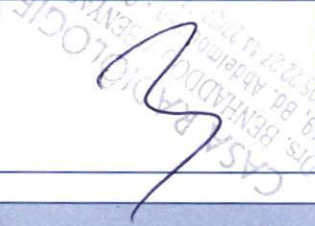
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12.11.20	/		Gratuit	
26.11.20	CEC		300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/11/2020	102,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/11/20	500 Dh - Analyse carie	

AUXILIAIRES MEDICAUX

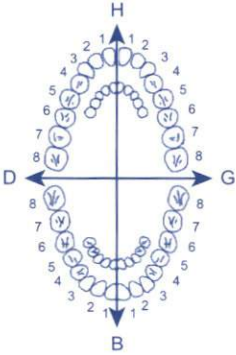
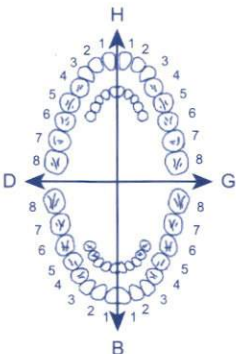
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DR. ALI OUARRAK

Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris
CEP. Endocrinologie et maladies métaboliques
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension
Cholestérol- Diabètes

Réf :

367

ICE : 002062102000082

الدكتور علي وراق
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader
(Ex ; Clémenceau) Casablanca
Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2H

Fermé : samedi & dimanche

N° 36 Georgei datefa 26 NOV 2020

40,20

20,40

41,60

10220

1S

1S

1S

13,40 x3

6,80 x3

20,80 x2

Dr ALI OUARRAK
ENDOCRINO - DIABÉTOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Beljour

line sodique

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

Traitement pour 3 Mois.
A NE PAS ARRÊTER SAUF
AVIS MEDICAL

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

20,80

20,80

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

DR. ALI OUARRAK

Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension
Cholestérol- Diabètes

Réf : 367

الدكتور علي وراق
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader
(Ex ; Clémenceau) Casablanca
Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h
Fermé : samedi & dimanche

ICE : 002062102000082

1^{er} El Guerzai Latifa 12 Nov 2020

Agus 3 mois
6/8/2020
Nov 2020

Echographie Cervicale

Dr Ali OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue Mouftakar Abdelkader
Casablanca - Sidi Belyout

CASA RAMMUSOLOGIE
119, Bd. Abdelmouk
Tel: 05 22 22 39 93
Casablanca

26 NOV 2020

Dr AII OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Belyout

EL Guergaoui Latefa.



Casablanca, le 12/11/2020

FACTURE :09953/2020

Nom & Prénom : **EL GUERGAAI LATIFA**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS (500 DH)

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 12/11/2020

Médecin Traitant : **DR A. OUARRAK**
Nom du patient : **MME EL GUERGAAI LATIFA**
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de surveillance d'un goitre thyroïdien.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde barrette superficielle.

RESULTATS:

LOBE DROIT : Il mesure 51 x 16 x 14mm, soit un volume de 5,9ml.

ISTHME : 3mm d'épaisseur, homogène.

LOBE GAUCHE : Il mesure 51 x 17 x 13mm, soit un volume de 5,9ml.

Présence des petits nodules lobaires bilatéraux et isthmique.

Le plus gros nodule à droite mesure 8mm de grand axe.

Le plus gros nodule à gauche mesure 14mm.

Il existe un nodule isthmique qui mesure 8mm de diamètre transversaire.

Ces nodules sont plutôt bénins score 3 de la classification de EU-TIRADS.

Pas d'hyperhémie thyroïdienne globale au Doppler.

Pas d'adénopathie cervicale pathologique.

Les glandes sous-mandibulaires et parotidiennes sont d'échostructure homogène et de taille normale.

CONCLUSION:

Pas d'hypertrophie significative de la glande thyroïde.

Petits nodules thyroïdiens lobaires bilatéraux et isthmiques plutôt bénins score 3 de la classification de EU-TIRADS.

Pas de nodule thyroïdien suspect et pas d'adénopathie cervicale pathologique.

Bien confraternellement à vous,

DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Dr Y. BENHADDOU / Dr K. BENYACHOU
119 Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 27 10 10 / 0522 27 44 27 / 0522 27 77 44 / 05 61 67 45 72