

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-550055

02189

ND: 51134

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : Ram.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUE Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T. Rue 105 N°6 OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 1152,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachida KERROUM
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Avenue Anou Bakir El Kadiri Rés. Ahfad
N° 02 Sidi M'barek Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 04/12/2020

Nom et prénom du malade : M. Maatouque Mohamed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré

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 : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
3/12/00	C			
04/12/03	C			

IMP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/12/2010

352,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENABDOU
119, Bd. Abderrahmane
Tel.: 05 22 27 44 22

3/12/20

Alapla
Cult

500dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

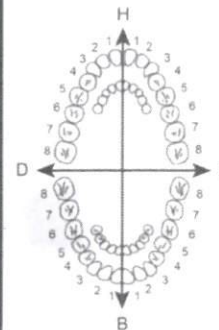
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

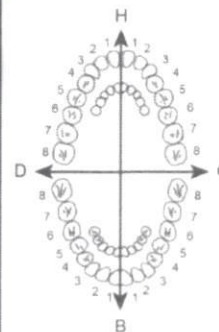
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr. Rachida KERROUM

Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,

(Diabète - Goitre - Hypertension artérielle -

Cholestérol- Troubles de la croissance -

Pathologie surrénale et hypophyse)

الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد

و السكري والأمراض الأيضية

(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي

كوليسترول إختلالات النمو - الغدة النخامية)

Casablanca, le 04/12/2022 في الدار البيضاء

1340

Mr. Naatougi

6118001102015
Levothyrox 50µg,
Comprimés sécables B/30
P.P.V: 13,40 DH

63,30

83,10

ASKARDIL 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV: 22DH40
EXP: 08/2022
LOT: 90012 E

Maphar
Km 10, Route Citière 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V: 114,10 DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عمارة E رقم 2 سيدي معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء
Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârout
Ouled Haddou, Casablanca - Tél.: 05 22 78 05 89 / 07 07 71 53 14

Dr. Rachida KERROUM

الدكتورة رشيدة كروم

**Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,**

(Diabète - Goitre - Hypertension artérielle -
Cholestérol- Troubles de la croissance -
Pathologie surrénale et hypophyse)

**أخصائية في أمراض الغدد
و السكري والأمراض الأيضية
(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي
كوليسترول إختلالات النمو - الغدة النخامية)**

Casablanca, le 27/11/2022 في الدار البيضاء

Dr. Rachida Kerroum
Endocrinologue

Thyroxine
Echographie

Dr. Rachida KERROUM
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Avenue Abou Bakr El Kadiri, Rés. Ahfad
Imm. E N°02 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 78 05 89

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

شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عمارة E رقم 2 سيدي معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء
Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf
Ouled Haddou, Casablanca - Tél.: 05 22 78 05 89 / 07 07 71 53 14



Casablanca, le 03/12/2020

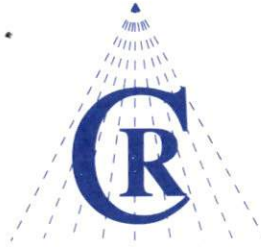
FACTURE :10897/2020

Nom & Prénom : **MAATOUQUI MOHAMED**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

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

(Signature)
CASA RADIOLOGIE
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27 / 06 67 67 67 72
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU



Casablanca le 03/12/2020

Médecin Traitant : **DR R. KERROUM**
Nom du patient : **MR MAATOUQUI MOHAMED**
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan.

TECHNIQUE :

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

RESULTATS:

LOBE DROIT : Il mesure 60 x 33 x 22mm, soit un volume de 25,40ml.

Il est le siège de multiples nodules dont les plus grands en taille mesurent 34mm au niveau médiolobaire supérieur et 28mm au niveau polaire inférieur.

ISTHME : 3mm d'épaisseur, homogène.

LOBE GAUCHE : Il mesure 68 x 28 x 22mm, soit un volume de 21,40ml.

Il est le siège de multiples nodules infracentimétriques.

Vascularisation normale de type I de la glande au Doppler Energie.

Pas d'adénopathie cervicale pathologique.

Présence de quelques ganglion sous-angulo-mandibulaires.

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

CONCLUSION:

Goitre thyroïdien hétéro-multinodulaire avec un lobe droit modérément plongeant au niveau du canal cervico-thoracique et les plus grands nodules mesurent 34 et 28mm à gauche plutôt score 3 de la classification de EU-TIRADS.

Des contrôles réguliers sont souhaitables.

Bien confraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
DRs. BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen
Tél.: 05 22 27 77 04
Casablanca