

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 soirs 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-550055

02189

ND: 51134

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

02189

Société : Ram.

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAATOUQI Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

ST Rue 105 N° 6 OULFA
CASABLANCA

Tél. :

0664022730

Total des frais engagés : 1152, 60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/12/2020

Nom et prénom du malade :

Mr Maatouqui 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 au praticien 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) :

MUPRAS
ACCUEIL
14 DEC. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																			
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 l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B G</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000		00000000	D		00000000	35533411		11433553	B G		
	H	25533412	21433552																
	00000000		00000000																
	D		00000000																
	35533411		11433553																
	B G																		
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																			

Dr. Rachida KERROUM

Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,

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

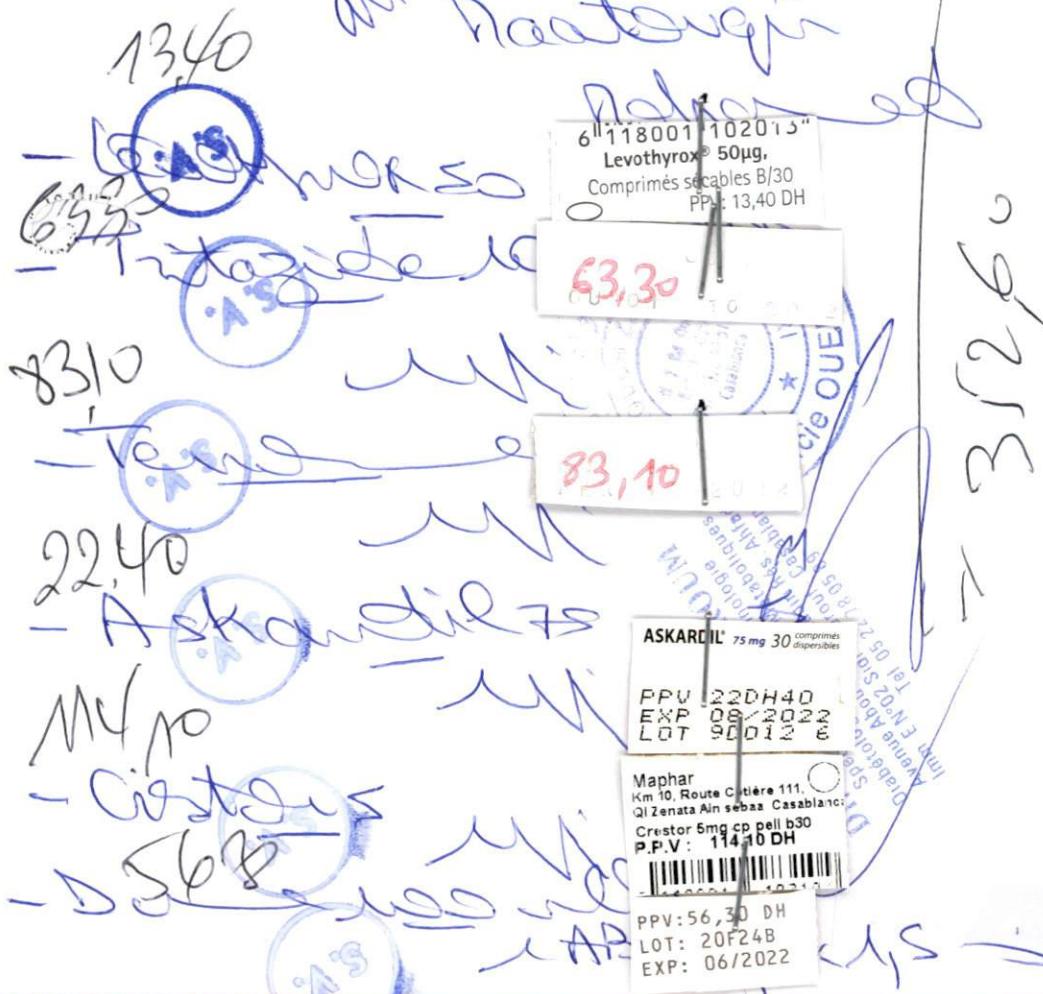
الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد
والسكري والأمراض الأيضية
(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي
كوليستيرون إختلالات النمو - الغدة النخامية)

Casablanca, le :

04/12/2020

الدار البيضاء في



شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عماره E رقم 2 سيدى 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

Dr. Rachida KERROUM

Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,
(Diabète - Goitre - Hypertension artérielle -
Cholestérol- Troubles de la croissance -
Pathologie surrénale et hypophyse)

Casablanca, le : 27/11/2021
الدار البيضاء في:

الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد
والسكري والأمراض الأيضية
مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي
كوليسترون اختلالات النمو - الغدة النخامية ()

27/11/2021

Mr Radouqi
M. Mohamed

Mr Radouqi
M. Mohamed

Mr Radouqi
M. Mohamed

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

CASA RAD'OKOGIE
Drs. BENHADDOU / BENNACHOU
119, Bd. Abdellmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 77

شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عمارة E رقم 2 سيدى 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 : **MAATOQUI MOHAMED**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

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

للمدح
CASA RADIOLOGIE
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca
Tél: 0522 27 44 2727 / 0522 27 77 44-GSM: 0661 674 672



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
Dr Y. BENHADDOU
119, Bd. Abdessalam
Tel.: 05 22 27 11 99
Dr K. BENYACHOU
119, Boulevard Abdelmoumen
Casablanca
شارع عبد المؤمن
الدار البيضاء*