

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

- Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-515115

nm = 28609

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKETTANI Sidi HAMID

Date de naissance : 19.04.1950

Adresse : 92 RUE MIMOZA Apt 23 HAY ARRAHN CASABLANCA

Tél. : 0611220767 Total des frais engagés : 600.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss Ie
Tél : 05 22 31 96 02 - CASABLANCA

Date de consultation : 03/06/2020

Nom et prénom du malade : NAIMA EL HRAICHI Age : 11

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

Nature de la maladie : Nodule thyroïdien

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 : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
3/06	C			INP : 81053541 Dr. Hamed El Hachimi Chirurgien - Orthopédiste 87, Bd. My. Idress Ier Tel : 0522.25.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/2010	F5	600,00

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

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 l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon
Arthroscopie
Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون
طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل
و تقويم العظام للكبار و الأطفال
طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le

3/06/2020

الدار البيضاء , في

Naming ELHRAICHI

Echographie thyroïdienne

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. Moulay Idriss 1er
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilysa Abou Madi
Appel N°3 - Gauchier - Casablanca
Tél : 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax : 0522 47 40 09

87, شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22
87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)



Nom & prénom : EL HRAICHI NAIMA

FACTURE N° : 20/008191

Date : 04/06/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	600,00
	<u>Total Montant</u>
	600,00

RADIOLOGIE Abou Madi
27 Rue Ilya Abou Madi
Appel N° : 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Tél : 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax : 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 04/06/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Casablanca le 04/06/2020

PATIENT : EL HRAICHI NAIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. EL HRAICHI HAMID
A :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Corps thyroïde de volume normal de contours réguliers globalement hyperéchogène homogène.

Mensurations :

Lobe droit = 56 x 22 x 12 mm.

Lobe gauche = 54 x 20 x 11 mm.

Poids global = 10g.

Au niveau des deux lobes thyroïdes, on signale plusieurs nodules d'aspect et de taille variables.

Au niveau du lobe droit, il s'agit essentiellement de deux nodules principaux occupant le pôle supérieur dans sa face postérieure sous capsulaire. Nodules hyperéchogènes avec un halo périphérique, mesurant respectivement 14 et 6 mm. Il s'y associe d'autres micronodules infracentimétriques à grande composante liquidienne.

A gauche, on signale un nodule principal occupant le pôle inférieur mesurant 9,2 mm. Nodule hyperéchogène avec un halo périphérique hypoéchogène sans vascularisation suspecte.

Plusieurs micro-nodules sont éparpillés au niveau de ce lobe gauche de type spongiforme sans caractère suspect.

Absence d'adénopathie latéro-cervicale ou sus claviculaire.
Axes vasculaires jugulo-carotidiens d'aspect normal.

Conclusion :

Corps thyroïde de volume normal globalement échogène homogène avec des nodules multiples. Les principaux nodules sont en nombre de deux à droite et un seul nodule du côté gauche. Tous ces nodules sont de type hyperéchogène avec un halo périphérique hypoéchogène sans caractère suspect. A classer Eu-Tirads3.

Confraternellement
DR AKIKI M.

INPE : 091004234

Classification Eu-Tirads 2017
Eu-Tirads

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| 1 | : | Examen normal |
| 2 | : | Bénin, (risque 0) |
| 3 | : | Risque faible (2 à 4%) |
| 4 | : | Risque intermédiaire (6 à 17%) |
| 5 | : | Risque élevé (26 à 87%) |

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ily Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventiennelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR
Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique