

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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° P19-0036028

54398

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6540 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZIDI NAÏMA

Date de naissance : 10-07-64

Adresse : Ainseba A - RES Charabab 20E121

Bloc 15 MINA - AP7 - CAS

Tél. : 0665007118 Total des frais engagés : 1373.22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. CHABBAH
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14908
24, Bd. Abi Dar El ghaffar - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 5978

Date de consultation : 21 DEC 2020

Nom et prénom du malade : EZZIDI NAÏMA Age :

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

Nature de la maladie : gait

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 : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

EA



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
2.1 DEC. 2020	C5	7	250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PH

253,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Mme EZZIDI Naima

Dossier : e1225016 / Date 25.12.2020

Total B: 528 / Dossier : 469,92 DH

B 250 B 80B 30B 150B 18

29/12/20

253,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

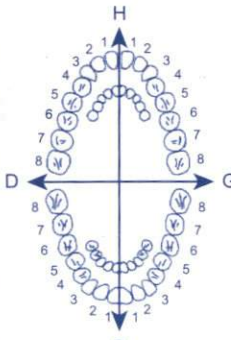
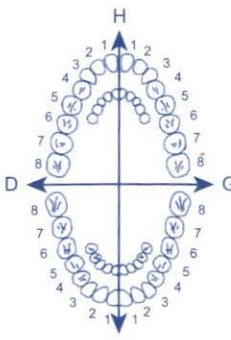
Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [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. A. Chafik RAHMANI

**Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور أ. ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحته الوجه، العنق

خريج كلية الطب بسانسي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصيين

• اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

21.12.2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mme EZZIDI Naima

132.00
1 MAXICLAV ADULTE 1000MG B/16

1 boîte

1 sachet le matin et le soir, avant le repas, pendant 8 jours.

45.8002
2 CORTANCYL 20 mg cp séc : Plq/20

2 boîtes

3 comprimés le matin, au cours du repas, pendant 7 jours.

30.00
3 PRAZOL 20MG

1 boîte

1 gélule par jour, pendant 7 jours.

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

253.60
PHARMACIE ATHINA
17 Lot Chabab Groupe C2
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73

Sur Rendez-vous بالموعد

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 59 79 / 05 22 75 59 78
الفاكس : 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفاري
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Maxiclav®

amoxicilline + acide clavulanique

1g/125mg Adulte
500 mg / 62,5mg Enfant

COMPOSITION

MAXICLAV Adultes

Amoxicilline (sous forme trihydratée).....1000 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium).....125 mg
Excipients.....q.s pour un sachet

Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.

Teneur en Aspartam 30 mg/sachet, Teneur en Potassium 24,54 mg/sachet.

MAXICLAV Enfants

Amoxicilline (sous forme trihydratée).....500 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium).....62,5 mg
Excipients.....q.s pour un sachet

Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.

Teneur en Aspartam 15 mg/sachet, Teneur en Potassium 12,27 mg/sachet.

FORMES ET PRESENTATIONS PHARMACEUTIQUES

MAXICLAV Adultes

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

MAXICLAV Enfants

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

INDICATIONS

Antibiotique de la famille des bêta-lactamines, pénicillines du groupe A et d'un inhibiteur puissant et irréversible de

MAXICLAV Adulte présente les indications suivantes :

- otites moyennes aiguës,
- sinusites maxillaires aiguës,
- surinfections de bronchite chronique, tabagique, âgé de plus de 15 ans,
- exacerbations de bronchite chronique,
- pneumopathies aiguës de l'adulte,
- âgé de plus de 65 ans ou
- cystites aiguës récurrentes,
- infections gynécologiques aiguës non compliquées,
- infections gynécologiques chroniques,
- chlamydiae,
- parodontites,
- infections stomatologiques,
- traitement de relais de la

MAXICLAV Enfants présente les indications suivantes :

- otites moyennes aiguës,
- surinfections de bronchopneumonie,
- infections urinaires récurrentes,
- infections stomatologiques,
- infections respiratoires basses,
- sinusites.

PPV: 132DH00
PER: 07-21
LOT: I1587

Cortancyl® 20 mg

Prednisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prednisone 20 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, talc, stéarate de magnésium pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 20).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles métaboliques,
- vaccination par des virus vivants,
- antécédent d'allergie aux corticoïdes.

EN CAS DE DOUTE, IL FAUT CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être utilisé avec précaution :

AVANT LE TRAITEMENT

Prévenir votre médecin en cas de traitement antituberculeux, de maladies du colon, de l'intestin, de diabète, d'hypertension, de saignement



45,80

RE

digestif, de saignement, de diabète, d'hypertension, de saignement

ment

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol [®] 20 mg :	
Oméprazole (DCI)	20 mg
Excipients qsp	1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

PPV : 30DH00
PER : 03/22
LOT : 12915-1



Dr. A. Chafik RAHMANI

**Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور أ. ع. شفيق رحمانى

**اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحته الوجه، العنق**

خريج كلية الطب بسانسي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للإختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

21 Décembre 2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mme EZZIDI Naima

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

**CENTRE DE RADIOLOGIE RAVAN
Dr. Khalil LEBBAR
RADIOLOGUE**

**CENTRE DE RADIOLOGIE RAVAN
Dr. Khalil LEBBAR
RADIOLOGUE**

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Sur Rendez-vous بالموعد

**24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca**

**Tél.: 05 22 75 59 79 / 05 22 75 59 78 الهاتف :
فاكس : 05 22 75 59 79**

**24 ، شارع أبي ذر الغفاري
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء**

Dr. A. Chafik RAHMANI

**Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور ع. شفيق رحمانى
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه، العنق
خريج كلية الطب بسانتي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات
• اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

21 Décembre 2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mme EZZIDI Naima

- TSH

- NFS

- VS

- Ac anti -TPO

Mme EZZIDI Naima
Ddn 16.07.1964 / F
Nr dossier : e1225016 /



pour scan en flot ordonnance



Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L. - Chirurgie Tête et cou
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Sur Rendez-vous بالموعد

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 59 79 / 05 22 75 59 78
الفاكس : 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفاري
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 2012291536

Du : 29/12/2020

Nom patient : Mme EZZIDI NAIMA

Médecin prescripteur ; DrA CHAFIK RAHMANI

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	40	400,00
Total		400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DIRHAMS





NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

Mme EZZIDI NAIMA
Dr. A CHAFIK RAHMANI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

RESULTAT :

Parenchyme thyroïdien hétérogène, parsemé de zones hypoéchogènes focales bilatérales, siégeant particulièrement dans les régions superficielles et externes, zones asymétriques, le parenchyme paraît par endroits moins échogènes que les muscles (gradient d'inflammation de grade 3.

le parenchyme thyroïdien proprement est de taille normale mesurant :

lobe droit : $46 \times 17 \times 20$ mm soit $8,3 \text{ cm}^3$

Lobe gauche : $45 \times 16 \times 19$ mm soit $7,5 \text{ cm}^3$

Absence de lésions au niveau des parties molles du cou.

Absence d'adénomégalie jugulo-carotidienne.

CONCLUSION :

Signes de dysthyroïdie avec un gradient d'inflammation de grade 3

À confronter aux données cliniques et biologiques

• I.R.M 1,5 Tesla

~ Corps entier

• Scanner 64 barrettes 3D

- ~ Angioscanner
- ~ Biopsie Scanoguidée
- ~ Arthroscanner
- ~ Dentascanner
- ~ Coloscanner
- ~ Enteroscanner

Radiologie Numérisée

Echographie

~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

Mammographie - Tomosynthèse

~ Repérage stéréotaxique

panoramique dentaire

Isteodensitométrie.

Confraternellement
Dr LEBBAR

Grade 1 : parenchyme plus échogène que les muscles, mais moins échogène qu'un parenchyme normal.

Grade 2 : parenchyme thyroïdien isoéchogène aux muscles.

Grade 3 : le parenchyme est moins échogène que les muscles