

# 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.

## 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 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

55326

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0012864**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9191

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEZDAOUI Amal

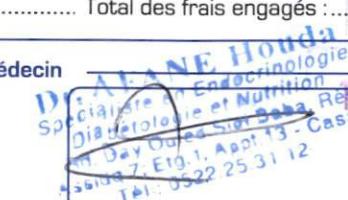
Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



JAN 2011

Date de consultation : 31/12/2010

Nom et prénom du malade : Houda Mezdaoui CP Bodan Amale Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.12.2023	(D)	G		
31.12.2023	(D)	300 DH		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Goumier	Date	Montant de la Facture
SALIMA CHERIF DU PHARMACEUTIQUE D'OUAZZANE	03/12/2023	155,40
PHARMACIE MY YOUSSEF		
DOCTEUR MOHAMED YOUSSEF		
25 Bd Day Ouled Sidi Baba, App. 13 - Casablanca		
Assida 7, E19, Tel. 0522 25.31.12		

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR AFANE Houda Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition Diabetologie et Nutri. 4 Bd Day Ouled Sidi Baba, App. 13 - Casablanca Assida 7, E19, Tel. 0522 25.31.12	03/12/2023	Cervicale	400 DH.

## AUXILIAIRES MEDICAUX

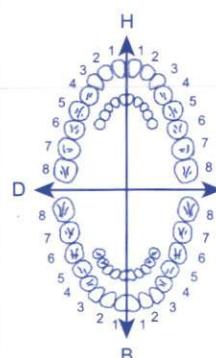
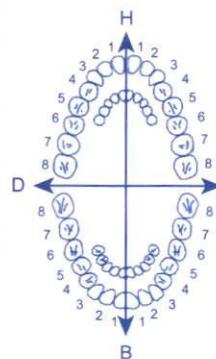
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
																		
																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">H</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553		
H	21433552																	
25533412	00000000																	
00000000	00000000																	
D	B																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">H</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	G
H	21433552																	
25533412	00000000																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	G																	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				<b>MONTANTS DES SOINS</b>														
<b>DATE DU DEVIS</b>				<b>DATE DU DEVIS</b>														
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة عفان هدى Docteur Houda AFANE



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca  
Thérapeutique Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
الفحص بالصدى

## Ordonnance

3/11/16

الدار البيضاء في :

Rezdaoui Amed

6,80 1) Révolhydrane 25 mg

4,50 2) Décine forte 100000 UI  
10 ml

m de 03

2) Sodex 20 g (Brik de  
28)

99,00 1 gel 1 j

133,40

Dr AFANE Houda  
Spécialiste en Endocrinologie  
et Nutrition  
Casab, Rés

134 شارع الدايم ولد سيفي ببلاراولو و المحيطة [سبع] ألمة الصدق الطابق الأول شقة 13 (قرب دار الشباب درب غلف) - الدار البيضاء

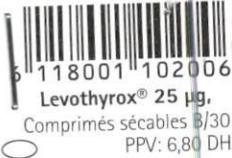
05 22 25 31 12 - البريد الإلكتروني : cabinetdrfane@gmail.com

134 Bd Day Ouled Sidi BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13  
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghallef) – Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrfane@gmail.com

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

PPV (DH) :

99/100



7862165...  
د.هـ



الدكتورة عفان هدى

Docteur Houda AFANE

Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca  
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
الفحص بالصدى

## Ordonnance

Casablanca, Le :

٣١/١٢/٢٠

الدار البيضاء في :

Nezdoum Amal.

Echographie cervicale

400 ml

Dr AFANE Houda  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
4, Bd Day Ouled Sidi Baba  
Assidaq 7, Etg 1, App 13  
Tél : 0522.25.31.12

134 شارع dai ولد سيدى بابا(واطو و الحبشة سابقا) اقامة الصدق الطالق الأول شقة 13 (قرب دار الشباب درب غلف) - الدار البيضاء  
البريد الإلكتروني : cabinetdrafane@gmail.com

134 Bd Day Ouled Sidi BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13  
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghallef) – Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrafane@gmail.com



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca  
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
الغذية وأمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
الفحص بالصدى

Casablanca le : 31/12/20

Mezdaoui amal

### Echographie cervicale

- La glande thyroïde est augmentée de taille, de contours réguliers, d'aspect hétérogène hypoéchogène, avec un volume estimé à 32 cm<sup>3</sup>.
- Absence d'ADP cervicales.
- Glandes sous maxillaire et parotidiennes sont d'aspect normal.

### Au total

Aspect de thyroïdite auto-immune

Classification EU-Tirads 2.

Dr A. AFANE Houda  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
4, Bd Day Ouled Sidi Baba, Casablanca  
Assidq 7 Etg 1, App 13  
Tél : 05 22 25 31 13  
Fax : 05 22 25 31 13  
E-mail : cabinetdrafane@gmail.com