

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.

Diagnostique 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



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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007835

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JALAL ABD EL HAKIM

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Boucheulouf, me 59 no 59 casa / MAROC

Tél. : 0608158914

Total des frais engagés : 300 + 404,10 + 400 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2021

Nom et prénom du malade : M. JALAL ABD EL HAKIM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 01/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/12/2020		1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/12/2020	07/12/2020	404,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/12/2020	Echo 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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

الدكتورة امغير غزلان

اختصاصية في الطب الباطني

طبيبة محفلة لدى المحاكم
الأمراض العضوية المتعددة - الأمراض النظامية
أمراض الغدد والسكري - أمراض الجهاز
الهضمي والتغذية - أمراض المفاصل - أمراض
الدم - أمراض الشيخوخة - السرطان

Casablanca, le 07/12/2020 في الدار البيضاء

na you 8 FI 2 ultra

- 200 Mg 100 500 0/10 24 f. 13.00 + 3
 - 200 Mg 100 500 0/10 24 f. 6.89 + 3
 - 200 Mg 100 500 0/10 24 f. 95.00 + 3
 - 200 Mg 100 500 0/10 24 f. 19.50 + 3
 - 200 Mg 100 500 0/10 24 f. 404.10

MGHABBAR GHIZLANE
SPECIALISTE
Médecine Interne
112, Rue Ibn Batouta - Casablanca
Tél : 0522 265 229

95,00

95,00

95,00

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

GLYCAN[®] 5

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T670 PER 10/23



611 800110201 3

Levothyrox[®] 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

GLYCAN[®] 5

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T864 PER 10/23



611 800110201 3

Levothyrox[®] 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

GLYCAN

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T670 PER 10/23



611 800110201 3

Levothyrox[®] 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Dr. MGHABBAR Ghizlane

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE

Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux
Maladies Viscérales Multiples - Maladies de Système
Gastro-entérologie - Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Maladies des Articulation - Hématologie
Gérontologie - Cancérologie

الدكتورة امغير غزلان

إختصاصية فني الطب الباطني

طبيبة محلفة لدى المحاكم
الأمراض العضوية المتعددة - الأمراض النظامية
أمراض الغدد والسكري - أمراض الجهاز
الهضمي والتغذية - أمراض المفاصل - أمراض
الدم - أمراض الشيخوخة - السرطان

Casablanca, le 07/12/2020 في الدار البيضاء

Ma Youssi Zania

Edgar plan Hy - as



MGHABBAR GHIZLANE
SPECIALISTE
Médecine Interne
112, Rue Ibn Batouta - Casablanca
Tél : 0522 265 229

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20013948 N° Facture : 20013733 Date facturation : 11/12/2020

Nom et prénom du patient : **Mme YOUSFI ZAKIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO THYROIDIENNE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

Adhérent :

Part organisme : 0.00 DH

Mle

Part patient : 400.00 DH

PC N°



Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUN
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 11 Décembre 2020

DR. MGHABBAR GHIZLANE

Mme. YOUSFI ZAKIA

COMPTE RENDU


ECHOGRAPHIE CERVICALE :

- La glande thyroïde est diminuée de volume, le lobe droit mesure 39 x 14 x 13mm.
- L'isthme mesure 2mm.
- Le lobe gauche mesure 36 x 12,6 x 14mm.
- Son échogénicité est diminuée, elle présente plusieurs nodules qui sont isoéchogènes, bien limités, réalisant un aspect bosselé au niveau du lobe droit où ils sont plus nombreux, les plus volumineux siègent en polaire inférieure gauche, mesurant 14 x 90mm, ainsi qu'au niveau médiolobaire droit, mesurant 10 x 5mm. A noter que ce dernier nodule est légèrement hyperéchogène, les autres nodules mesurent entre 4 et 5mm.
- Il n'y a pas d'adénopathie cervicale.
- Aspect normal des glandes sous maxillaires et parotides.

Conclusion :

Glandes thyroïde diminuée de volume, ainsi que d'échogénicité, présentant plusieurs nodules isoéchogènes, bien limités, conférant un aspect bosselé au niveau du lobe droit où ils sont plus nombreux. A noter qu'il existe au niveau du lobe droit un nodule légèrement hyperéchogène. Aucun nodule ne montre de critère de malignité et ils peuvent être classés TIRADS 3.

DR FARAJ HAMZA

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Hamza FARAJ
RADIOLOGUE

