

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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



## **Déclaration de Maladie**

Nº M20- 0008475

Dos n°

59675

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6993 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOLIHAIL Laheen

Date de naissance : 13/01/58

Adresse : 4441 EM72 AL WIAMY 1059 DULHA

CASABLANCA

Tél. : 06 6298 87 71 Total des frais engagés : 10 121,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

**Cadre réservé au Médecin**

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 85 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2021

Nom et prénom du malade : SOLIHAIL LAHEEN Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + Dyslipidémie

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 : 15/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE 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
03			30000	Dr Hassan EL GHOMARI Chirurgien Endocrinologue et Nutritionniste Boulevard Anouar Tél: 05 22 95 14 14
02				
2021	3			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bd. Oum Rbia El Oua Magasin N° 15 Hay Hassant Tel. 89.57.72 - CASA Salma P	03/02/2021	118,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE ANFA ANFA 10, Imp. Communale - Route d'Alger Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél. 052 50 07 01</i>	08.02.2021	Z 30	300,00

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

**(S. Satisfaire, Remédier, Guérir, soigner)**  
Actionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب ساقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 03/08/2021 الدار البيضاء في :

**Mr. SOUHAIL Lahcen**

54,3  
89,5



DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois



METFORMINE 850

0 - 1 - 1 pendant 3 Mois



ZYLORIC 300 MG

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois



ENROUEX

1cp a sucer \* 3/ jour

LD-NOR 10 MG

0 - 0 - 1 pendant 3 Mois

418,30



مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
LOT : 20E011  
PER.: 06/2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E014  
PER.: 08/2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E014  
PER.: 08/2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E014  
PER.: 08/2023  
6 118000 062134

43,20

89,00

54,30

43,20

43,20

-> pris - Echinacea - Gingembre

LOT 20261/C12  
propriétés 09/2023 P/C 42,80  
ROUEX est composé de plantes dont  
propriétés sont bénéfiques pour  
gorge et les voies respiratoires.



مركز الفحص بالأشعة  
”حي الحسني - أنفا“

Casablanca, le ----- 08/02/2021 -----

IF : 2221555

Facture N° 440/02/2021

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Date Examen(s) : 08/02/2021

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
MONTANT TOTAL :  
TROIS CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA

10, Imm. Communal Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 03/08/2021 ..... الدار البيضاء في :

## **MR. SOUHAIL LAHCEN**

Analyses :

**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

*Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 14 14  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 14 14*

*Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 14 14  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 14 14*

**RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA**

10, 1mm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>me</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



valable 3 mois

Le 03/02/2021

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

Certifie que Mlle, Mme, M. : Sonhal Lamine

Présente Diabète + dyslipidémie + hypertension

Nécessitant un traitement d'une durée de :

de 3 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance : CM

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel 0522 98 11 11

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

08/02/2021

**PATIENT** : Mr.SOUHAIL LAHCEN  
**MEDECIN TRAITANT** : HASSAN EL GHOMARI  
**EXAMEN(s) REALISE(s)** : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Cher Docteur,  
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

**ECHOGRAPHIE CERVICALE****TECHNIQUE**

Examen réalisé avec une sonde de 12Mhz et 18Mhz.

**RESULTATS**

- Glande thyroïde de taille normale, mesurant:

	<b>Lobe droit</b>	<b>Lobe gauche</b>
Longueur	44,90mm	36,33mm
Largeur	15,53mm	20,03mm
Epaisseur	13,76mm	20,37mm
Volume	5,02ml (normal=4 à 10ml)	7,76ml (normal=4 à 10ml)

Le volume glandulaire global est évalué à 13,78ml.

- La glande est de contours bosselés en lobo isthmique gauche, d'échostructure échogène, normalement vascularisée.  
Elle est le siège de nodules solido kystiques, de manière bilatérale.

- Lobe droit**

Un nodule dominant basi lobaire, ovale et circonscrit, mesurant **15,34mm x 12,03mm x 10,38mm** de diamètres, soit un volume de 1ml, solido kystique, largement kystisé, présente une composante charnue marginale, modérément hypoéchogène et une cloison épaisse, siège probablement de rares calcifications. Il est avasculaire, classé EU TI-RADS 4.

- Lobe isthmique gauche**

Un nodule ovale et circonscrit de **22,53mm x 14,64mm x 7,94mm** de diamètres, soit un volume de 1,37ml, déformant le contour antérieur de la glande, avec disparition de l'intervalle parenchymateux de sécurité, sans rupture capsulaire associée. Il est discrètement kystisé iso et modérément hypoéchogène, siège d'une vascularisation mixte, classé EU TI-RADS 4.

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

**■ Lobe gauche**

Trois nodules dominants :

- Un volumineux nodule basi lobaire, ovale et circonscrit de **23,96mm x 23,71mm x 16,93mm** de diamètres, soit un volume de 5,04ml, tissulaire, discrètement kystisé, iso et modérément hypoéchogène, classé EU TI-RADS 4.
- Un nodule antérieur médio et basi lobaire, antéro externe, ovale et circonscrit de **18,09mm x 10,56mm x 8,59mm** de diamètres, soit un volume de 0,86ml, solido kystique, à composante charnue isoéchogène, vascularisé, siège de fines calcifications marginales linéaires. Il est classé EU TI-RADS 3.
- Un dernier nodule postéro médian, solido kystique, ovale et circonscrit de **11,06mm x 12,89mm x 12,53mm** de diamètres, soit un volume de 0,94ml, classé EU TI-RADS 3.
- A noter un nodule lobaire supérieur, circonscrit, modérément hypoéchogène de **4,6mm x 3,51mm** de diamètres, classé EU TI-RADS 4.
- Individualisation en basi cervical **gauche**, groupe IV, d'une adénomégalie bilobée de **20,36mm** de long et **9,43mm** d'épaisseur, dédifférenciée, siège d'un important renflement cortical supérieur et inférieur, avec un hile excentré, siège d'une vascularisation marginale et centrale.

**A droite**, rares petits ganglions du groupe III et du groupe IV.

Au niveau du groupe III, un ganglion ovoïde, hypoéchogène, dédifférencié de **12,16mm x 4,03mm x 7,67mm** de diamètres, discrètement vascularisé en marginal.

Au niveau du groupe IV, un petit ganglion rond, hypoéchogène et avasculaire de **2,6mm x 3,40mm** de diamètres.

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

- Axes jugulo-carotidiens libres.

**AU TOTAL****Thyroïde de taille normale, nodulaire.****Contrôle cytologique des nodules, classé EU TI-RADS 4 (>15mm).****Adénomégalie basi cervicale gauche du groupe IV , suspecte.****Contrôle échographique du reste des nodules.****SCORE EU TI-RADS (Thyroid Imagin Reporting And Database System)**

Recommandation EU TI-RADS	Score EU TI-RADS	Signification	Risque malignité versus histologie en %
	1	Examen normal	Risque 0arrêt des échographies
R 2	2	bénin	Risque ≈ 0 - Surveillance clinique +/-cytoponction évacuatrice de kyste si compressif
R3	3	Risque faible	Risque 2% à 4% - Surveillance échographique. Cytoponction si >20mm- ≈ microbiopsie
R4	4	Risque intermédiaire	Risque 6% à 17% - cytoponction si >15mm
R5	5	Risque élevé	Risque 26% - 87% - cytoponction si >10mm
Adénopathie			Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage de TG insitu

Confraternellement  
RAD DR O. ALAMI  
10, Imm. Communal, Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Nom et prénom : SOUTAIL LAHCEN

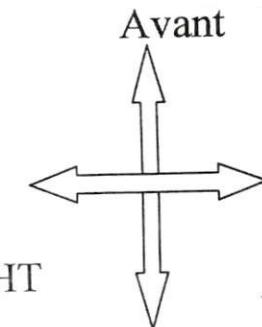
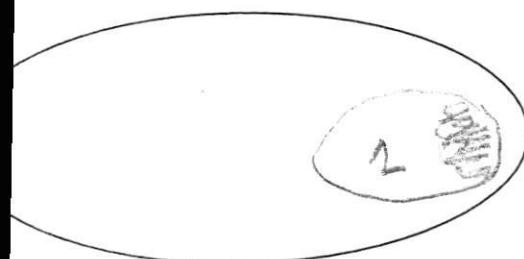
Date : 20-2-2013

Nodules des 2 EUTIRAS ( $> 15 \text{ mm}$ )

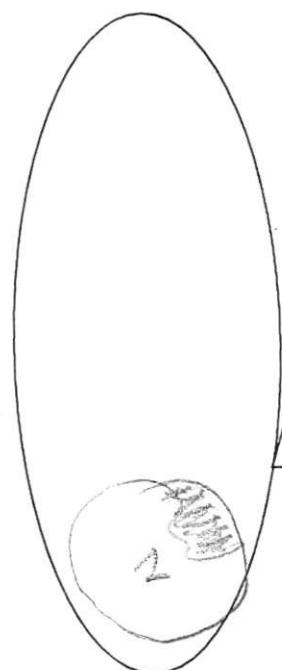
## ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

### A NOTATION

#### Lobe droit



Arrière

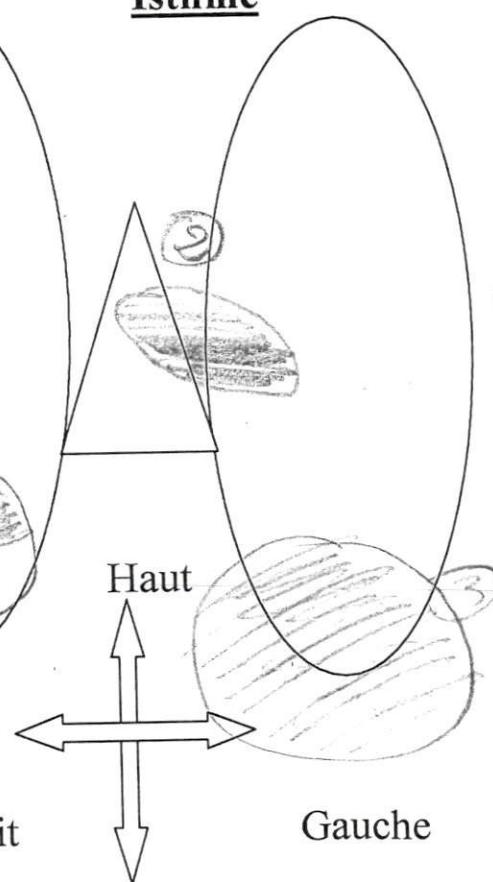


HT

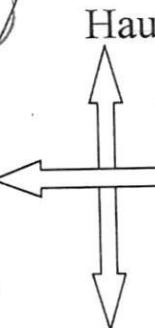
BS

Arrière

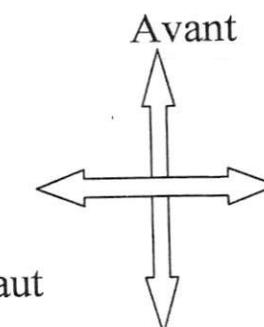
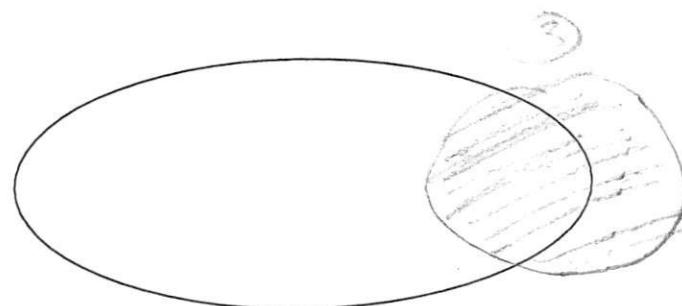
#### Isthme



Bas



#### Lobe gauche



Bas

Arrière