

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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

N° M20- 0008475

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL laheem

Date de naissance : 13/01/58

Adresse : WATA 1 INT 2 AL WIAH 159 OULHA
CASABLANCA

Tél. : 0662982771 Total des frais engagés : 1018,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 33 22 85 14 14

Date de consultation : 03/02/2021

Nom et prénom du malade : SOUHAIL LANCER

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE + Hypertension + Dyslipémie

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 : 15/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/02/2024			30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/02/2024
418,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

08/02/2024
30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

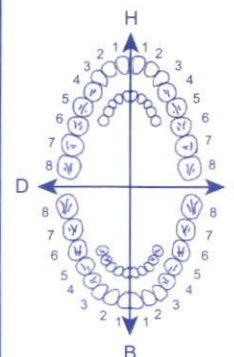
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 G
35533411 11433553
B

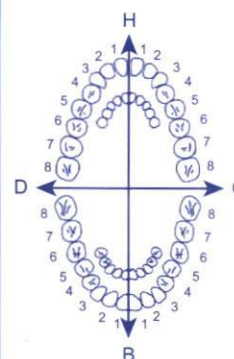
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 و الصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

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

Mr. SOUHAIL Lahcen

54,32
89,0
DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

17,10 x 6
METFORMINE 850

43,20 x 3
0 - 1 - 1 pendant 3 Moi

42,80
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
Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} 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

LOT : 20E011
PER.: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

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

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

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

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

Appuyez sur le bouton

43,20

89,00

54,30

43,20

43,20

~~Myrtus - Echinacea - Gingembre~~

LOT 20261/PC12
propriétés 09/2023 P/C 42,80
ROUEX est composé de plantes dont
propriétés sont bénéfiques pour
gorge et les voies respiratoires.

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 و الصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

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

MR. SOUHAIL LAHCEN

Analyses :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm Commune Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abdenahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

☐ valable 3 mois

Le 03/02/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 88 44 44
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Souhail LAYEN
Présente	diabète + dyslipémie + hypertension
Nécessitant un traitement d'une durée de :	de 3 mois renouvelés
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 Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 88 44 44



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:

	<u>Lobe droit</u>	<u>Lobe gauche</u>
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 lobe 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**.

▪ 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.



RADIOLOGIE
HAY HASSANI
ANFA

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 gauches 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 0-arrêt 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- \approx 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
RADIOLOGIE HAY HASSANI
DR O. ALAMI
10, Imm Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Nom et prénom : SOUTHAIL LATHEN

Date : 20-2023

Nodules leses EUTIRAS4
(>15mm)

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

A NOTATION

Lobe droit

Isthme

Lobe gauche

