

# 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 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0029815

60983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société : -

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JASSINE LAHOUSINE

Date de naissance : 01-07-1976

Adresse : 441 MOUHAY ABDELWAH Re Hamza CORRA

Tél. : 0666441369 Total des frais engagés : 400 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2020

Nom et prénom du malade : BENSGHIN Melita Age : 58 ans

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

Nature de la maladie : HTA contre

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 : 06/10/2020

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
6/10 2020	Entretien dentaire			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

18.02.2021

Film  
Hyxal

400

# 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 :

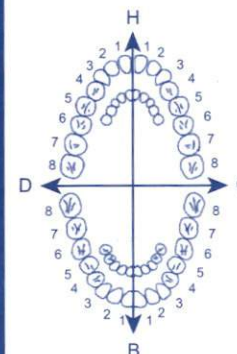
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

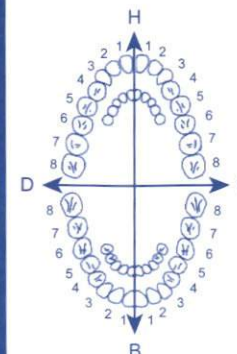
00000000 00000000 G

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



مصحدة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

6 / 10 / 2020.

Mme Malika Benssegghir

Echo thyroïdienne



N° 5149

R. ANOUAL

Clinique Californie  
Professeur: ELHAJ Mouloud  
Maladies Cardio - Thoraciques  
et Enfants  
Adultes - Enfants  
545, Bd. Panoramique  
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80  
Fax: 0522 50 76 98

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

Site web : [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - العنوان الإلكتروني : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) - E-mail :

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 : 21002158 N° Facture : 21002122 Date facturati: 18/02/2021

Nom et prénom du patient : **Mme BENSGHIR MALIKA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO THYROIDIENNE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	<b>400.00 DH</b>

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° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 68 | Service Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614006000038 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



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

Casablanca, le 18 Février 2021

**PR. BELHAJ MILOUD**

**Mme. BENSGHIR MALIKA**

### **COMPTE RENDU**

#### **ECHOGRAPHIE CERVICALE :**

- La glande thyroïde est augmentée de volume :
  - Le lobe droit mesure 60 x 24 x 19mm.
  - L'isthme mesure 4mm.
  - Le lobe gauche mesure 60 x 19 x 16mm.

#### **Au niveau du lobe gauche :**

- On individualise un nodule polaire inférieur, modérément hypoéchogène, bien limité, montrant des zones kystiques internes, il mesure 10mm de long, 9mm de large et 7,5mm de diamètre antéropostérieur et ne montre pas de vascularisation particulière au doppler couleur.
- Il s'accompagne d'autres petits nodules infracentimétriques, faiblement hypoéchogènes au nombre de trois, et mesurant 4 à 3mm chacun.
- On individualise aussi un nodule isoéchogène infracentimétrique, de siège supérieur, mesurant 4,4mm.

#### **Au niveau du lobe droit :**

- On retrouve plusieurs petits nodules hypoéchogènes, infracentimétriques le plus grand mesure 3,6mm, montrant une zone kystique interne ainsi qu'un nodule dont les parois sont calcifiées et qui mesure 3,6mm et un nodule isoéchogène de 3mm à la paroi supérieure du lobe.

#### **Conclusion :**

- Nodule du pôle inférieur du lobe gauche modérément hypoéchogène, bien limité, mesurant 10mm de long, 9mm de large et 7,5mm de diamètre antéropostérieur, associé à plusieurs nodules infracentimétriques aussi bien au niveau du lobe droit que du lobe gauche, la plupart sont hypoéchogènes et certaines sont isoéchogènes.
- Contrôles ultérieurs souhaitables pour le plus grand nodule. TIRADS 3.

**DR FARAJ HAMZA**