

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTAB : DRISS

Date de naissance : 17-5-1954

Adresse : 57, Rue Loutaya Hay Almaghrib Al Jadid - Benesheid

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/2021

Nom et prénom du malade : CHEHRI Samaya

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 :

Le : / /

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
21/06/21	3		3000 HT	Professeur Hassan EL GHOMATI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition et Alimentation N° 313 - Casa - Tél: 06 22 96 44 14

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/2021	186,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/06/21	LSO	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

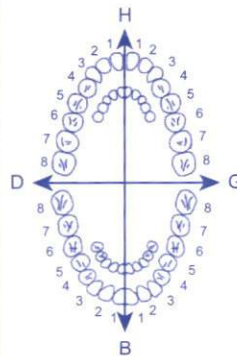
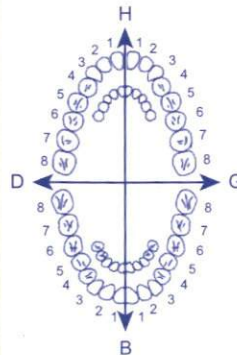
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**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 سابقا بمستشفى سان لوك**

**مؤنتريال - كندا**

Casablanca le : 25.06.21 : الدار البيضاء في

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20L15D  
EXP: 12/2022

**ne CHEHBI Soumaya**

D CURE 25000

1 amp / mois pendant 3 Mois

RELAXOL500MG/2MG

2-0-2 pendant 15 jours

ACM BAUME POMMADE

1 app le soir

KALMANER

1-1-1 pendant 1 Mois

AINAT

2 gel \* 2 / j pendant 15 jours

صيدلية التقدم  
PHARMACIE DU PROGRES  
El Ghoumari Abdelghani  
Casablanca du 16 Novembre  
Tél: 0522 22 05 20  
Fax: 0522 20 13 06

**ACMBaume  
de massage**

ACM Baume  
Massage 50 ML  
PPC: 129.80 DH  
FABIPHARM.SARL

**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<sup>ème</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



**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 : 26.06.2010 : الدار البيضاء في

**MME CHEHBI SOUMAYA**

Analyses :

**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE COMPARATIVE**

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

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC  
400, Bd. Brahim ROUDANI - Maarif  
20, 100 Casablanca  
Tél: 0522 25 13 04 / 05 22 23 50 70 - Fax: 0522 23 50 68  
E-mail: roudani@centredr.ma

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<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 25/06/2021

FACTURE N° : FA:00 6364/21  
Nom : CHEHBI SOUMAYA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

**CINQ CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE. 500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH**

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



# مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 25/06/2021

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

CHEHBI SOUMAYA

DR EL GHOMARI HASSAN

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

## COMPTE RENDU

### Résultats :

Glande thyroïde de volume normal, de contours réguliers, mesurant :

- Lobe droit : 36, 1 x 15, 8 x 18, 8 mm : vol 5, 12 ml.

- Lobe gauche : 38, 8 x 11, 9 x 16, 1 mm : vol 3, 56 ml.

- Isthme : 4, 9 mm.

Soit un volume de 8, 68 ml.

La glande thyroïde est plurinodulaire :

### A droit :

On retrouve le nodule médio-lobaire antérieur ovalaire, bien limité, isoéchogène, hétérogène, entouré par un halo périphérique hypoéchogène, à vascularisation centrale au doppler couleur, mesurant 13, 1 x 10, 5 x 13, 9 mm (vol 1 cm<sup>3</sup> versus 0, 67 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.

Nodule médio-lobaire interne similaire au précédent mesurant 8, 9 x 6, 6 x 9, 1 mm (vol 0, 28 cm<sup>3</sup> versus 0, 29 cc) : Eu-TIRADS 3.

Nodule médio-lobaire externe similaire ovalaire, renfermant une logette kystique, mesurant 9, 7 x 6, 1 x 8, 8 mm (vol 0, 27 cm<sup>3</sup> versus 0, 15 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.

### Isthme :

Formation isthmique kystique, bien limitée, mesurant 11, 8 x 4, 7 x 11, 3 mm (vol 0, 33 cm<sup>3</sup>, versus 9 mm de grand diamètre) : Eu-TIRADS 2.

### A gauche :

Nodule médio-lobaire postérieur, isoéchogène hétérogène, renfermant une petite composante hypoéchogène, vascularisé en périphérie, mesurant 8 x 7, 4 x 6, 1 mm (vol 0, 19 cm<sup>3</sup> versus 0, 14 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 4.

Apparition d'un petit nodule polaire inférieur, isoéchogène hétérogène, renfermant une logette kystique, vascularisé en périphérie, mesurant 7 x 4, 3 x 6, 7 mm (vol 0, 1 cm<sup>3</sup>) : Eu-TIRADS 3.

Absence d'hypervascularisation parenchymateuse.

Absence d'adénopathie latéro-cervicale de taille significative.

Les glandes sous-maxillaires sont d'aspect morphologique normal.





# مركز الفحص الطبي بالأشعة البروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

*Au total :*

*Glande thyroïde de volume normal, normoperfusée et multinodulaire.  
Comparativement à l'échographie du 20 février 2020, on note une légère  
augmentation du nodule médio-lobaire antérieur et externe droits et du kyste  
isthmique, classés Eu-TIRADS 3 et 2 respectivement.*

*Aspect stable du nodule médio-lobaire gauche classé Eu-TIRADS 4.*

*Apparition d'un nodule polaire inférieur gauche classé Eu-TIRADS 3.*

*En vous remerciant de votre confiance*

**DR. A. ADIL**

Dr. Abderrahim ADIL  
RADIOLOGUE

*"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires  
relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."*