

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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



Déclaration de Maladie

Nº W21-638172

84 259

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 2379	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HASSAN EL GHOMARI		
Date de naissance : 21/3/55		
Adresse : 129, Rue Linda Sidi Youssef		
Tél. : 0662124553	Total des frais engagés : 840,04 + 41,97 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdeloumen Center Angle Boulevard Anouar		
Date de consultation : 17/10/2015		
Nom et prénom du malade : HAMID FATHIMA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Diabète de type 2		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 Oct 2015



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
17/06/21	S		3000DH	Dr. Hassan El Ghoulari Médecin de la Famille Sidi Anouar

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE HOSPITALIER RIVES DE SEINE Imagerie médicale Courbevoie	10/07/21	KCRM001	41,97€

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	
ORLÉANS SAAS 44, RUE DES SABLES	21/09/2009					
Tel : 05 22 20 39 39						
0522 20 65 65						
0522 27 65 75						
Fax : 0522 27 37 09						
S. Particulier						
44, RUE DES SABLES						

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 سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme Hamid Fatima

Poire

Echographie Thyroïdienne
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 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، 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

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 سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

17.06.81

الدار البيضاء، في :

Mme Hamid Fatma

+60Pwms50

1 . 0 . 1 Pdl 3 mois

5401

+Bendle Pette

3enePwysr/j Pdl 3 mois



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologie et Nutrition
Abdeloumen Center Angle Boulevard Anoua'
& Abdeloumen N° 313 - Casablanca

مركز عبد المونم، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المونم، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdeloumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdeloumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Facture N° : FN214945

MM HAMID FATIMA

ESP

Date	CLIENT	PAGE
21/06/21	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
06454011200	3	BANDELETTE ACC PERFORMA 50 TEST	20%	150,000		450,00



MT HT	TVA	MT TVA
450,00	20%	90,00

H.T	Mt TVA	Total TTC
450,00	90,00	540,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cinq cent quarante DHs

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca
Tél.: 0522 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09 E-mail : contact@orlimedis.com
RC : 282565 - C.N.S.S. : 9616212 - Taxe Professionnelle : 36394672 - I.F: 14435128 - I.C.E: 000007535000061-

RIB 007 780 001030200000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA
Showroom : 38, Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux, Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75

Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arjoun N°23, Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21
www.orlimedis.com

IMAGERIE MEDICALE COURBEVOIE

**RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE
PANORAMIQUE DENTAIRE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER
SCANNER**

Secrétariat et RDV : 01.49.04.32.80 - Fax : 01.49.04.32.82

Chef de Service
Dr C. GUEYE

Praticiens Hospitaliers
Dr P. BARKOVSKI

Cadres Médico-Techniques : - A. LECLERCQ - V. LEGALL URSSULE

Secrétaires : Y. FIHROUN - A. GUINDEIRA - A. JEUDON - K. STRAZEL - I. TAJRI - M. PL. CERDAT

Mme BIARE Fatima

Né(e) le : 02/03/1955

Service prescripteur : Imag Consult Ext CBV

Courbevoie le, 13/07/2021

ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE DU 13/07/2021

Appareil : Echographe LOGIQ E10 mis en service le 18/12/2020
AJ

Indication :

Echographie comparative pour bilan de nodule thyroïdien.

Résultat :

Lobe thyroïdien droit mesuré à 18 x 16 x 41 mm soit un volume de 6,5 ml.

Lobe thyroïdien gauche mesuré à 15 x 13 x 42 mm soit un volume de 4,6 ml.

L'isthme est mesuré à 1,6 mm d'épaisseur.

Au niveau du lobe gauche, présence de deux lésions nodulaires d'allure spongiformes dont la plus grande est localisée à la partie supérieure mesurée à 7,5 mm de grand axe, non vascularisée, sans signe de rigidité à l'elastographie et classée TIRADS 2.

Un nodule de même nature au niveau de la partie inférieure du lobe gauche ainsi qu'un petit kyste coracoïde à proximité.

Au niveau lobe droit, présence d'un petit micronodule de 3 mm dans la partie supérieure.

Pas d'anomalie au doppler couleur.

Pas d'hypervascularité décelée.

Absence de masse, de collection ou d'adénopathie cervicale.

Respect de glandes salivaires sous-mandibulaires.

Conclusion :

Présence de nodules TIRADS 2.

Le reste de l'examen est sans particularité.

Docteur BARKOVSKI Peter

Compte-rendu validé électroniquement par le médecin

**CENTRE HOSPITALIER
RIVES DE SEINE**

Imagerie médicale Courbevoie

QUITTANCE
Etablissement : CH RIVES DE SEINE COURBEVOIE
N° FINESS siège : 920000569

GESTIONNAIRE : JEANCOUTEMbryse

QUITTANCE : 208214
REGIE : 01
CAISSE : 01
DOSSIER : 053560069
N° IMMATRICULATION :
PATIENT : BIARE FATIMA

BIARE FATIMA
129 LOT LINA SIDI MAAROUF
99350 MAROC CASABLANCA

PRESTATION	DATE	L-Clé	COEFF	NB	BR	Montant	BR	%	Montant						
		Ou	Ou	Ou	P.U.	-	AMO	-	AMO	-	TM	-	TM	-	Réclé
Acte d echo	130721 ADE	1	0	34,97	34,97	0,00	34,97	100%	34,97						
Type de parcours :	Accès hors parcours														
majo prix h	130721 MAJO	1,00	1	7,00	7,00	0,00	7,00	100%	7,00						
13-07-21 : --- ENCAISSEMENTS SECTEUR PUBLIC															41,97
															TOTAL REGLE EN EUROS -----> ****41.97

- RECU LE 13 Juillet 2021 DE BIARE FATIMA
EN PAIEMENT DES PRESTATIONS CI-DESSUS FOURNIES PAR CHRDS COURBEVOIE
LA SOMME DE ****41.97 Euros en Carte bancaire SOUS RESERVE D'ENCAISSEMENT

CHRDS COURBEVOIE
- LE REGISSEUR DES RECEPTES

