

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.

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.

ique :

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.

ntaire :

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

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° M21- 0051392

8454

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 67-14 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KRITA AHMED

Date de naissance : 15/12/1949

Adresse : 174. Rue Saint Laurent. App. 508. CASA

Tél. : 06672 11 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/18

Nom et prénom du malade : Benabdellah Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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 : 13/18

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

Pr. Méd. A. HESSESEN
Centre O.D. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. 17 Avenue Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard de Cas
Tél. : 05 22 41 20 20 Fax : 05 22 41 20 20
INPE : 091000000

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
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

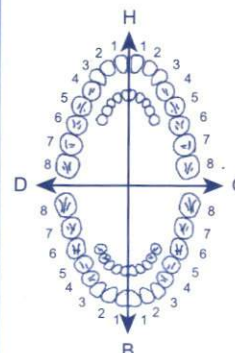
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	00000000	00000000
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

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Berrachia

Nom et prénom du patient : BENABDELLAH Z. B

Age : Sexe :

Date de prélèvement : 18/08/21

Renseignements cliniques et paracliniques :

Cytopathologie du nodule
Thyroïdienne gauche classé

TIRADS 4A

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

code

AL FARABI

RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفرابي CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

BENABDellah Zineb

Le

Age

12/18/21

Renseignements cliniques :

Nodule en lobe droit +
ADP associé.

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☐ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (F/P)
- ☒ ECHOGRAPHIE
- ☐ T. D. M.

Pr. Med. A. HESSISSER
Centre O.R.L. de Diagnostic & Explorations
C.O.D.E.R.L. AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 0522 47 20 20 / 47 30 30
INPE : 0510392723

**Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 18/08/2021

FACTURE

N° 5651/21

BENABDELLAH ZINEB

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE +CYTOPONCTION	1800 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél. : 05 22 49 00 03



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 21/6454

Casablanca, le 18/08/2021

Date de facturation	18 / 08 / 2021
Médecin traitant	Dr. BERRADA MOHAMED FOUAD
Patient	BENABDELLAH ZINEB - 080008
Demande	C10818243 - 18/08/2021

Liste des examens

CYTO PONCTION

A Payer	800,00	Dhs
coefficient-P	727	

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1er étage N° 1 - Casablanca
Tel: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 18/08/2021

MEDECIN TRAITANT : PR. HESSISSEN

NOM & PRENOM : MME BENABDELLAH ZINEB

EXAMEN : ECHOGRAPHIE CERVICALE

TECHNIQUE :

Examen réalisée à l'aide d'un appareil SAMSUNG RS 80 A à l'aide d'une sonde de 12 MHZ.

RESULTATS :

- Antécédent de lobo-isthmectomie droite. Loge du lobe thyroïdien droit libre.
- Le lobe thyroïdien gauche est de taille normale, mesurant :
 - LTG : 22.4 x 13.3 x 34 mm soit un volume de 5.30 ml.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien gauche :
 - N1 : nodule caudal isoéchogène, kystisé, arrondi, adossé à plus de 50% à la paroi antérieure, bien limité, à vascularisation périphérique, mesurant 20.1 x 14.6 mm classé TIRADS 4A.
 - N2 : nodule cranial antérieur kystique, bien limité, mesurant 3.9 x 2.7 mm classé TIRADS 2.
 - N3 : nodule cranial postérieur kystique, bien limité, mesurant 2.5 x 1.4 mm classé TIRADS 2.
 - N4 : nodule médio-lobaire kystique, bien limité, mesurant 6.9 x 4.4 mm classé TIRADS 2.
 - N5 : nodule médio-lobaire isoéchogène, bien limité, mesurant 5.1 x 3.1 mm classé TIRADS 3.
 - N6 : nodule caudal postérieur isoéchogène, bien limité, mesurant 8.4 x 5.7 mm classé TIRADS 3.
- Les glandes sous-maxillaires sont d'aspect échographique normal.
- Ganglions jugulo-carotidiens et sous-mandibulaires bilatéraux, et sous-mentonnier, à centre hilaire graisseux, à vascularisation centrale et à petit axe infracentimétrique : d'aspect inflammatoire.
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

AU TOTAL :

- Antécédent de lobo-isthmectomie droite. Loge du lobe thyroïdien droit libre.
- Nodules thyroïdiens gauches classés TIRADS 4A, 3 et 2.
- Ganglions cervicaux d'aspect inflammatoire.

Dr. BENNOUNA MOHAMED FOUAD
 Radiologie Alandalouss
 Angle Bd Brahim Roudani
 et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca
 Tél : 05 22 49 00 03

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N°: 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandalouss.com

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

RECU LE : 18/08/2021
EDITE LE : 20/08/2021

NOM & PRENOM : BENABDELLAH ZINEB
PRESCRIPTEUR : Dr. BERRADA MOHAMED FOUAD
AGE : + ans
Code Patient : 080008
N/REF : 10818243
ORGANE : CYTOPONCTION THYROIDIENNE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Cytoponction du nodule thyroïdien gauche classé TIRADS 4A

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

MATERIEL :

Il nous a été communiqué 7 lames fixées. Coloration HE.

MICROSCOPIE :

Ces étalements parvenus intéressent un matériel hématique et colloïde. Ce matériel contient quelques cellules inflammatoires essentiellement à type de polynucléaires neutrophiles avec de rares macrophages. Il n'est pas retrouvé de cellules épithéliales.

CONCLUSION :

Matériel hématique et colloïde à polynucléaires neutrophiles sans contingent épithélial.
Cytologie non diagnostique selon la classification BETHESDA/NCI 2017.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Dr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux Rés. du parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 Fax : 05 22 22 14 24