

# 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.

## 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 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3359 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LABZOUlli ABDES

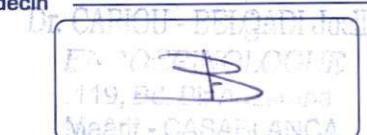
Date de naissance : 01/01/1959

Adresse : Les ELMANOUR 19454 N° 8 HAY SACAM

Case 20210

Tél. : 0665722693 Total des frais engagés : 3155,25 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2018

Nom et prénom du malade : MOUCHTAR Souidou Age: 1963

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde

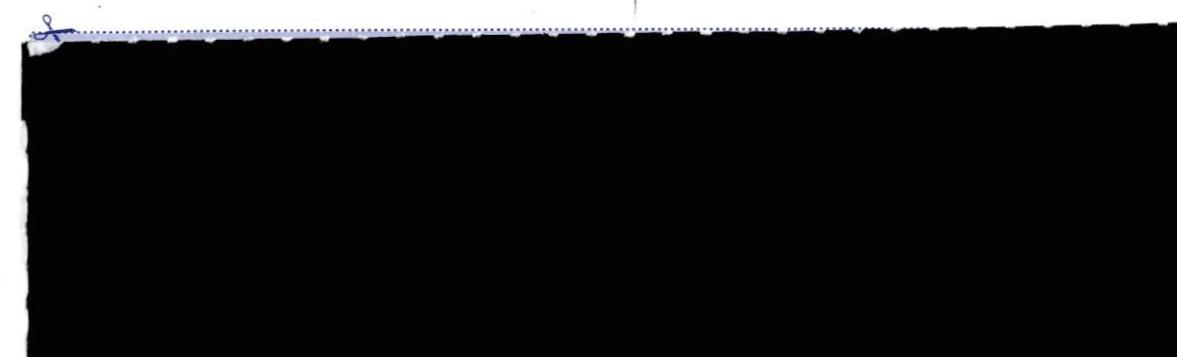
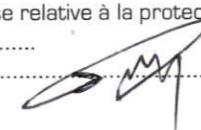
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
21/07/2021	Q	4	250.00	Dr. CARIOU - BEIQADI Joud DENTISTE LOGUE 119, Bd Hassan II Maârif - CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
S.A.R.L.A.U PHARMACEUTIQUES CSAH	11/7/21	202.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. AOUAII - RADILOGIE	11/7/21	2344 k3	870.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'acte.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جووبييل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m<sup>o</sup> KOUCHAD Soha

Casablanca, le : 01/01/21



LOT: 328  
PER: FEV 2023  
PPV: 201 DH 00

2440 x 12  
LEVOTHYROXINE 100

14  
+ 1cp 1h

= 137,5 mg ojein

6,80 x 18  
25

14  
+ 1cp 1h

= 137,5 mg ojein

49,60 x 4  
Doux Tete 1 per mon  
Nodep 1h cp



LOT: 328  
PER: FEV 2023  
PPV: 201 DH 00

201,00 x 6  
few 12mon



Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE

LOT: 210230  
PER: 04/2024  
PPC: 70,95 DH

70 55 67  
OXANTIN 200 mg  
à bellamente



PPU: 126,30 DH  
LOT: 645499  
PER: 05/22

11 08 06  
- Casablanca



LOT: 320  
PER: JAN 2023  
PPV: 201 DH 00

11 08 06  
- Casablanca



LOT: 326  
PER: FEV 2023  
PPV: 201 DH 00

11 08 06  
- Casablanca



LOT: 328  
PER: FEV 2023  
PPV: 201 DH 00

ر.ب. اندر. رقم رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53 - 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



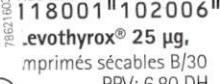
6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



118001 102006  
.evothyrox® 25 µg,  
mprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



5 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
'omprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



8001 102006  
'othyrox® 25 µg,  
rimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
omprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



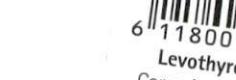
6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



8001 102006  
'thyrox® 25 µg,  
més sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



101 102006  
lyrox® 25 µg,  
és sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



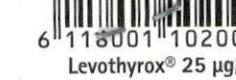
6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



01 102006  
'rox® 25 µg,  
s sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
mprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 05 Juillet 2021

**DR. CARIOU BELQADI JOELLE**

**MME. KOUCHAD SAIDA**

## **COMPTE RENDU**

### **MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :**

#### **Technique :**

*Incidences crâneo-caudales et obliques externes avec étude en tomosynthèse*

#### **Résultat :**

- Seins de densité type 2.
- Nombreuses microcalcifications rondes éparses au niveau des deux seins, sans regroupement en foyer correspondant à des microcalcifications de type dystrophique .
- Absence d'opacité spiculée ou de zone de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcifications d'allure suspecte.
- Respect du revêtement cutané et de la graisse sous cutanée.
- Opacité ganglionnaire axillaire gauche d'allure banale.

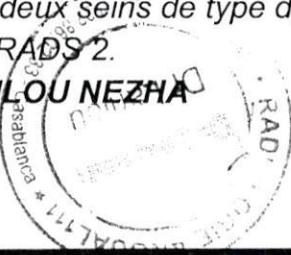
### **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

*Absence d'anomalie focale identifiable au niveau des deux seins et des creux axillaires.*

#### **Conclusion :**

*Microcalcification éparses au niveau des deux seins de type dystrophique bilan mammo-échographie bilatéral classé BIRADS 2.*

**DR LAHLOU NEZHA**



[www.anoual.ma](http://www.anoual.ma) | E-mail : anoual@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 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 21007904 Nº Facture : 210C7762 Date facturati: 05/07/2021

Nom et prénom du patient : **Mme KOUCHAD SAJDA**

<b>PRESTATIONS</b>	<b>Nombre</b>	<b>Prix unitaire</b>	<b>Montant</b>
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
		Sous-Total	<b>880.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

## **Huit cent quatre-vingt dirhams**

Total : 880 000DH

Adhérent : LAGZOULI ABBAS  
Mle : 3359  
PC N° :

Part organisme : 0,00 DH

Part patient : 880.00 DH



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>r</sup> KOUCHAD Saida

Casablanca, le : 01/07/21

Néurolepsie et édoseptique  
membrane

Le <sup>3A</sup> - Beaufets  
- Le T<sub>10</sub> - les de nos feuilles  
- surveillance -

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA



119، شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021