

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056621

102267

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2585 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANNAOUI Noura bint

Date de naissance : 24/07/1955

Adresse :

Tél. : 0630318885 Total des frais engagés : 829,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 17 JAN 2022

Nom et prénom du malade : HANNAOUI Noura bint

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 30/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-056621

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2589

Nom de l'adhérent(e) : HANNAOUI Noura bint

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 01/02/2022

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 JAN. 2022	C 2		201	DR. MIKOU ENDO-RHINOLOGIE DIABETE 19 BL. RAHAL EL MESKINI - CASA TUNISIA 10022 TEL 16-30 - FAX-022-310674

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE : Où en PHAR	12/01/22	79,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad	11 JAN. 2022	K 30	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

ESACO

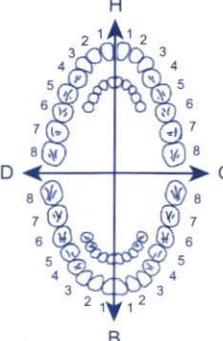
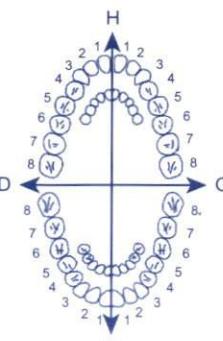
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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	D 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
			B 00000000 35533411	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse

Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol

- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le 17 JAN 2022

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد ، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترونول

بالموعد

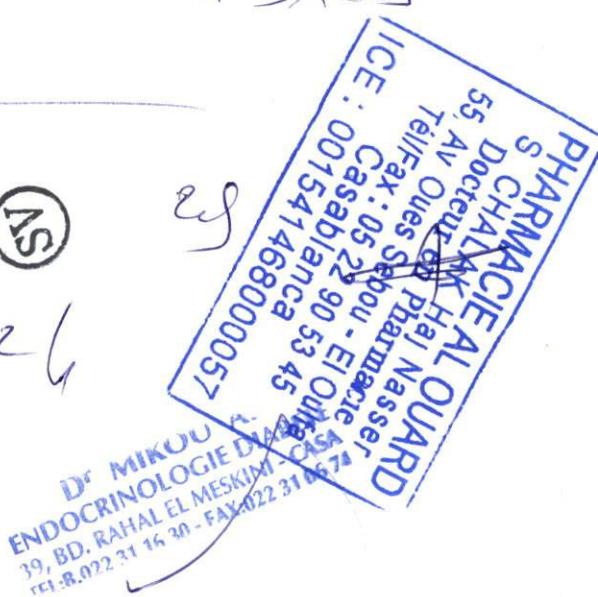
FRANWAOUH FIRDAOUS

29/03

D. Strev

AS

17/26



39، شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد ، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترونول

بالموعد

17 JAN 2022

français - Français

Echo Graphie thyroïdienne

17 JAN 22

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
108 Rue M. al-Maârif El Maârif 20150 Casablanca
Tél: 05 22 11 77 75 22 20 76 76
e-mail: m.chkili@gmail.com

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

**RADIOLOGIE MOSTAFA EL MAANI
DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL / 022 22 11 77
PATENTE N° 34103962
CNSS / 1782178
I.N.P 091042051
ICE / 001660283000036
IF / 41703962**

FACTURE N° 58 01 22

Reçu de HANNAOUI FIRDAOUS
La somme de CINQ CENTS dirhams (500.00 DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
-ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE. K30

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

Dr. Mourad
RADIOLOGUE
160 Rue Mostafa el Maâni
Casablanca
mail: m.chkili@gmail.com

Fait à Casablanca le : 17.01.2022

SIGNATURE

الفحص بالأشعة مصطفى المعانى RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

160, شارع مصطفى المعانى 20 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس : 0522 20 76 10
160,Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.
Radiologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
COCHIN PORT ROYAL
Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris
N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

lundi 17 janvier 2022.

**NOM ET PRENOM : HANNAOUI FIRDAOUS
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE
POUR LE DR : MIKOU ABDELHAQ**

-Volume du lobe droit = 4 CC
-Volume du lobe gauche = 3,5 CC
L'isthme thyroïdien est fin mesurant 2 mm (Volume < 1 CC).

Au niveau du lobe gauche : on note la présence d'un petit kyste polaire inférieur antéro externe, comportant un petit écho scintillant en queue de commette correspondant à de la colloïde, ce kyste mesure 3 mm de plus grand axe.

A droite : on note la présence d'un kyste similaire postéro interne médio lobaire, mesurant 2,5 mm.

Absence de nodule solide ou de calcification intra thyroïdienne.
La vascularisation thyroïdienne est normale au DOPPLER couleur : TYPE 1
Absence d'adénopathie jugulo carotidienne droite ou gauche.
Aspect normal des glandes parotides et sous maxillaires.

CONCLUSION :

Thyroïde de volume global normal, présentant deux petits kystes classés : EU TI RADS 2

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
160, Rue Mostapha El Maâni 20130 - Casablanca
Email: mchkili@mail.com

DR. M. CHKILI

