

Déclaration de Maladie

Nº M21- 065294

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02245

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAADI EL JUSTAPHA

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

lot 87777 MIRANTE Rue 6 N° 61 oultre CASA

Tél. :

0522 894982
06 49 34 27 52

Total des frais engagés :

1657,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
JNL Chirurgie Cervico-Faciale
tel + 06 68 52 19 17

Date de consultation : 12/102/2022

Nom et prénom du malade : SMARAI Abja Age: 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

SMR

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 : 12/102/2022

Signature de l'adhérent(e) :

SMR

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/02/22 | G | | 25000 | Dr BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste OHL Chirurgie Service-Famale Tél : 06 68 52 19 11 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| DR BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste OHL Chirurgie Service-Famale Tél : 06 68 52 19 11 | 12/2/22 | 102,25 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| RADIOLOGIE HASSAN | 12/03/22 | 230 | 300,00 |
| Dr. A. A. | | | |
| 134mm Communauté Route d'Azemmour El. d. Sidi Abderrahmane - Casablanca 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 | | | |
| | | | |

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|-------------|---|---|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|---|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | G | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | B | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | H | G | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | B | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

ORDONNANCE

Casablanca, le 12/04/22.....

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie



n° ORNARA . Aziza

2270 - Baycute
sapp 15 per 200
2 oreilles

- otoson flt aur. inlais

29,50 /
102,90

Baycutène® N 15 g
L'Oréal France - 142-222222-9310-12
SOCIÉTÉ PHARMACEUTIQUE
D'ALGERIA - 3106-64-3106-01



Dr BAGHDADI
Médecin Spécialiste
ORL Chirurgie Cervico-Faciale
Tél : 05 22 89 93 93

Tél.: 05 22 89 93 93
Urgences: 06 68 52 19 17
drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum

HH24، شارع مولاي التهامي ، (مدار جورج وشارع أم الريان)
اللامة - الدار البيضاء





مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - آنفا"

12/03/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 884/03/2022

Nom patient : OMARA AZIZA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Date Examen(s) : 12/03/2022

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
TROIS CENTS DIRHAMS**

*RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07*

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 00168633700022



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

ORDONNANCE

Casablanca, le 12/02/12

N° OMAKA 183a

60 g

AT20 =

suspension de Methyl

Hayride 105

⇒ Echographie cerv. col

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA

10, Imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél - 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Dr BAGHDADI Tayeb
Spécialiste
Medecin Service - Facile
ORL Chirurgie 25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca
Tél + 05 22 52 19 17

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25، شارع 25، تجزئة مولاي التهامي ، (مدار جورج وشارع أم الريبيع)

حي الالفة - الدار البيضاء

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع ، الأنف و جيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة، العنق و الغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologue
Spécialiste des maladies et chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 12/03/2022

PATIENT

: Mme. OMARA AZIZA

MEDECIN TRAITANT

: DR BAGHDADI TAYEB

EXAMEN(S) REALISE(S)

: ECHOGRAPHIE CERVICALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE CERVICALE

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U

D
E
N
T
A
I
R
E

N
U
M
E
R
I
S
E

La glande thyroïde est normalement vascularisée au doppler

✓ Le lobe droit mesure :

53 mm de longueur

13 mm d'épaisseur

18 mm de diamètre transverse.

Soit un volume de 6.6 ml (normal=4 à 10ml)

Il est le siège de deux lésions nodulaires siégeant et mesurant :

- Lésion nodulaire polaire supérieure ovalaire, bien limitée, largement kystisée, à contenu échogène minime, à grand axe parallèle à la peau et mesurant 6,3 x 3,5 mm (**EU-TIRADS 2**).
- Lésion nodulaire médiolobaire postérieure, ovalaire, bien limitée, isoéchogène, partiellement kystisée, à grand axe parallèle à la peau et mesurant 13 x 11,5 mm (**EU-TIRADS 3**).

✓ Le lobe gauche mesure :

43 mm de longueur

19 mm d'épaisseur

17 mm de diamètre transverse.

Soit un volume de 7.5 ml (normal=4 à 10ml)

Il est le siège d'une lésion nodulaire médiolobaire et polaire inférieure ovalaire, bien limitée, isoéchogène hétérogène partiellement kystisée et contenant quelques plages modérément hypoéchogène et des macrocalcifications, à grand axe parallèle à la peau et mesurant 28 x 17 x 20 mm voire un volume de 4,8 ml (**EU-TIRADS 4**).



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

- R
A
D
I
O
P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E
D
E
N
T
A
I
R
E
N
U
M
E
R
I
S
E
- ✓ L'isthme mesure 4 mm d'épaisseur, il est le siège de quatre lésions micronodulaires ovalaires, bien limitées, isoéchogènes et partiellement kystisées pour certaines, mesurant 3,7 mm, 4,5 mm, 3 mm et 2 mm (**inclassables**).
 - ✓ Respect des glandes parotides et sous-maxillaires.
 - ✓ Les vaisseaux jugulo-carotidiens sont libres et en place.
 - ✓ Absence d'adénomégalie cervicale.

AU TOTAL

Nodule thyroïdien gauche classé EU-TIRADS 4 de 2,8 cm de grand axe nécessitant une confrontation aux données d'une cytoponction.

02 Nodules thyroïdiens droits classés EU-TIRADS 2 et EU-TIRADS 3.

04 Micronodules isthmiques inclassables.

SCORE EU TI-RADS (Thyroid Imagin Reporting And Database System)

| Recommandation EU TI-RADS | Score EU TI-RADS | Signification | Risque malignité versus histologie en % |
|---------------------------|------------------|----------------------|--|
| | 1 | Examen normal | Risque 0 -arrêt des échographies |
| R2 | 2 | bénin | Risque ≈ 0 —Surveillance clinique +/-cytoponction évacuatrice de kyste si compressif |
| R3 | 3 | Risque faible | Risque 2% à 4% - Surveillance échographique. Cytoponction si >20mm- ≈ microbiopsie |
| R4 | 4 | Risque intermédiaire | Risque 6% à 17% - cytoponction si >15mm |
| R5 | 5 | Risque élevé | Risque 26% - 87% - cytoponction si >10mm |
| Adénopathie | | | Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage de TG insitu |

Confraternellement

DR N.FARIS

RADIOLOGIE
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Rapport image ultrason.

Page 1 0

Patient

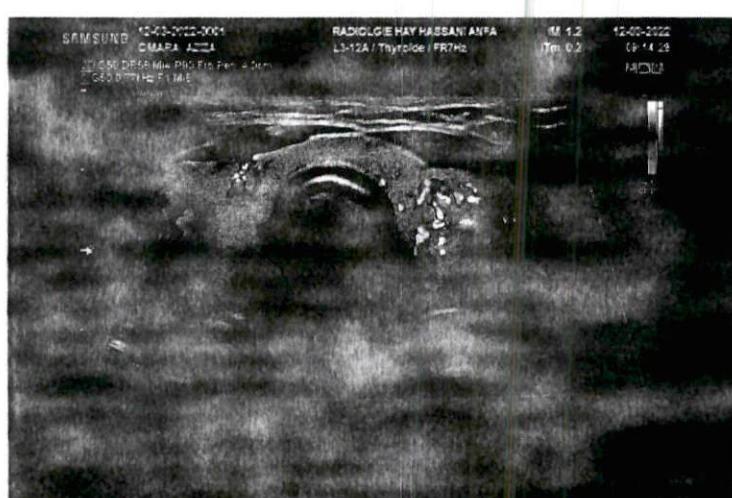
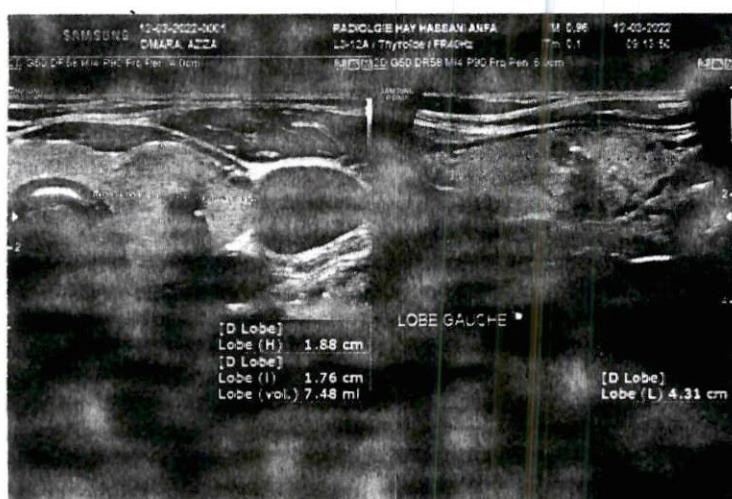
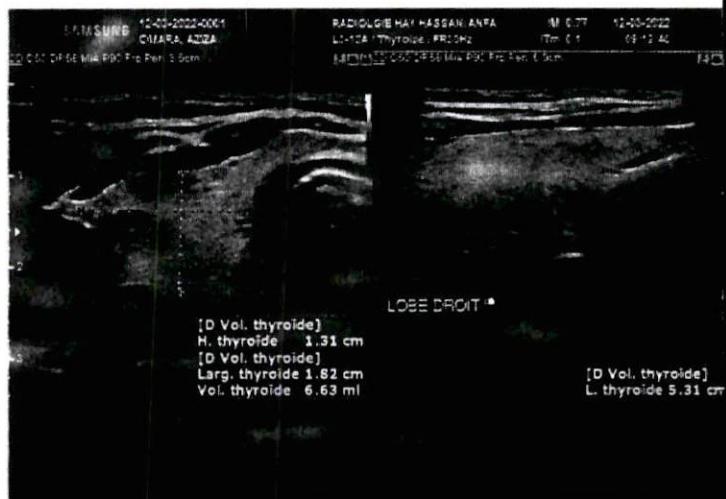
N°
Nom
D. naissance
Sexe

12-03-2022-0001
OMARA, AZIZA

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

1203201



Rapport image ultrason.

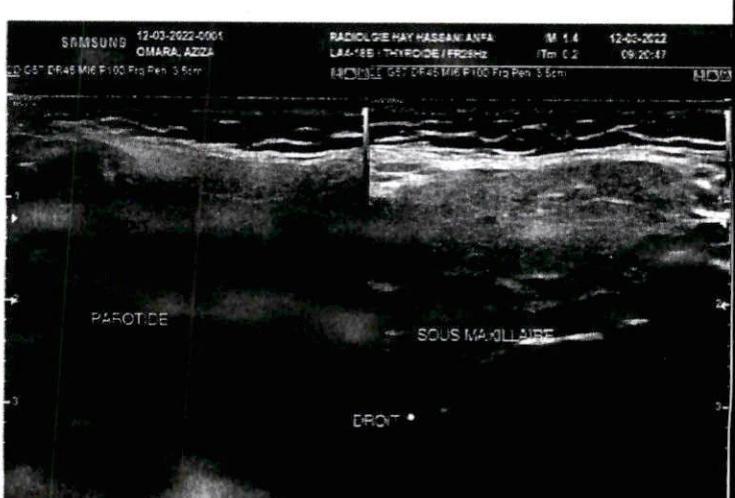
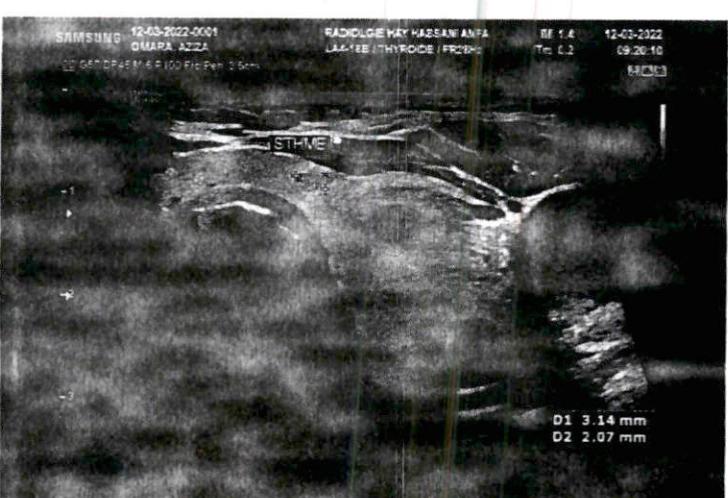
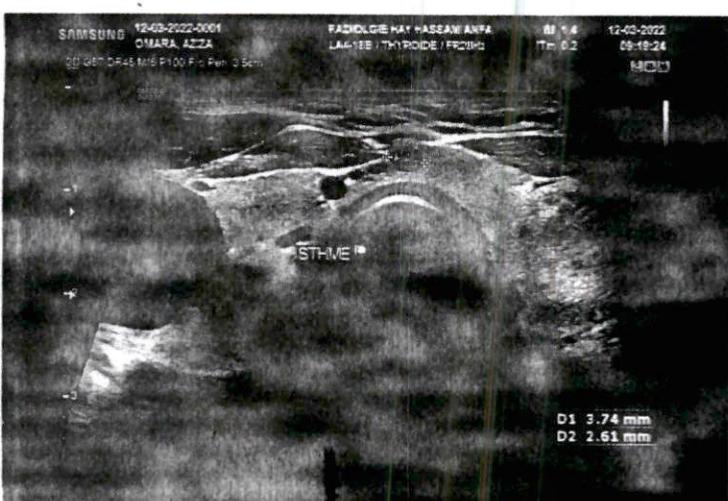
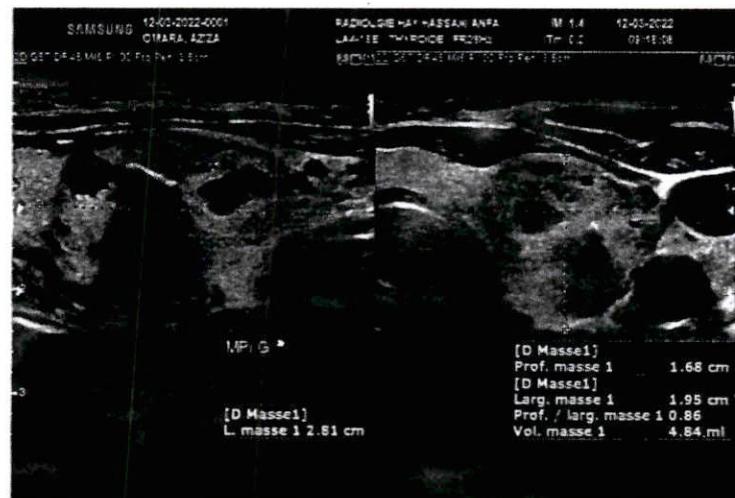
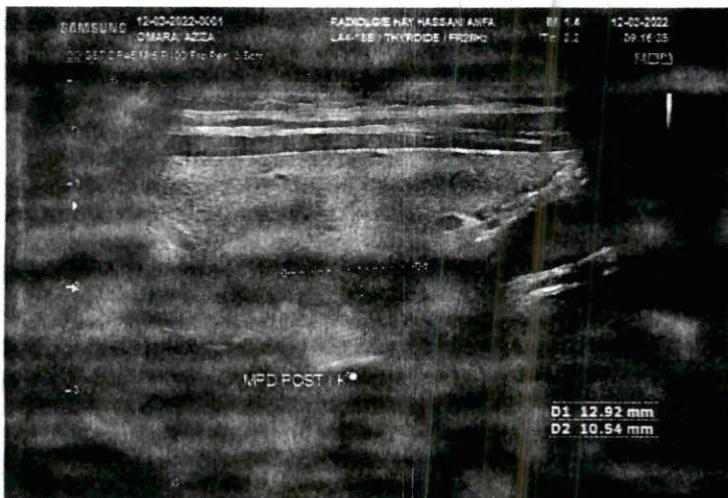
Page 2 of

Patient

N° 12-03-2022-0001
 Nom OMARA, AZIZA
 D. naissance
 Sexe

Examen

N° d'accès
 Date 12-03-2022
 Description Echographiste
 1203202



Rapport image ultrason.

Page 3 of

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

12-03-2022-0001
OMARA, AZIZA

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

1203202

