

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## ologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

UPRAS 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6042

Société :

RAM

108667

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDERRAZIK

ICARIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

350,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR NADIR Amina  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
Anoual Dentiste

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENABDERRAZIK RAPHAEL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysthyroïdie

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 : 09/03/2022

## 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
09/03/22	CO		300,00	Dr NAWIR Technicien Dictionnaire Luminisie

## 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
<i>Laboratoire 23 Lot. Saine</i>	<i>29/03/82</i>	<i>B102+P101t</i>	<i>216515</i>

## 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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—————
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maireur - Retard de croissance et de puberté

**الدكتورة نديرة أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

## ORDONNANCE

Casablanca le,

09/03/2022

الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

Bendahdouejik Kouria

187 US

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
Casablanca 20200  
Tel : 05 22 29 27 29

Dr NADIR Amina  
Endocrinologue Diabétologue  
182 Bd Anoual Nutritionniste  
Casablanca Tel 0522 86 44 86

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 86

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

182. شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maire - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, ..... 09/03/2022 ..... الدار البيضاء في :

Mr - Mme : ..... BENABDERRAZIK KARIMA

Echographie Thyroïdienne

Thyroïde de volume normal, de contours réguliers, d'échostructure hypoéchogène de vascularisation normale.

Lobe gauche mesure : 4.13 x 1.31 x 1.06cm.

Lobe droit mesure : 3.97 x 1.63 x 1.12cm.

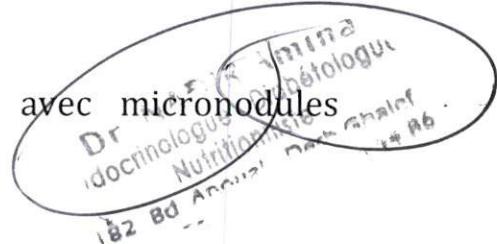
Isthme mesure : 0.20cm.

Le lobe droit est le siège de plusieurs micronodules isoéchogènes le plus gros mesurant 0.88x0.85cm (classés eutirads3), et gauche le plus gros kystique mesurant 0.63 cm (classé eutirads 2) de grand axe.

Absence d'ADP le long de l'axe jugulo-carotidien.

Conclusion :

- ✓ Aspect échographique compatible avec micronodules (classés eutirads 2 et 3) à surveiller.



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreur - Retard de croissance et de puberté

**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

## ORDONNANCE

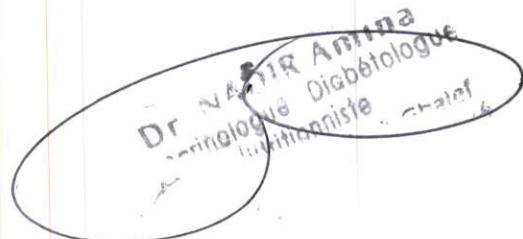
Casablanca le, ..... 09/03/2022 ..... الدار البيضاء في :

Mr - Mme : ..... BENABDERRAZIK KARIMA

## Facture

Echographie thyroïdienne

Montant : 400DH



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

## Facture

N° facture : 2022-1194

Édité le : 09/03/2022 16:12:26

Patient : Mme BENABDERRAZIK Karima

Date prélèvement : 09/03/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
TSH us	250	335,00
<b>Total B</b>	250	335,00
APB	25,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		110,00
<b>Total</b>		250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante dirhams\*\*\*

laboratoire Dar Bouazza  
V 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
T 05 22 29 27 39  
Fax 05 22 96 57 60



Casablanca, le 09/03/2022

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090322-005 Pvt du: 09/03/2022 8:24

Nom : Mme BENABDERRAZIK Karima

Demandé par Dr : NADIR AMINA

Page : 1/1

### ENDOCRINOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Test : TSH : 3,15 µUI/ml

Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux

- Euthyroidie : 0,25 à 5 µUI/ml
- Hyperthyroïdie : < 0,15 µUI/ml
- Hypothyroïdie : > 7 µUI/ml

Nous vous remercions de votre confiance  
Laboratoire Dar Bouazza  
N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca

Dr. BAHRI Leyla

05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax: 05 22 96 57 60

laboratoiredarbouazza@gmail.com - IF:20749662 - Pat: 32928202-ICE: 001899921000001

