

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 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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10679** Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENTISSA HIND**

Date de naissance : **26/12/1976**

Adresse : **Habtielle**

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/06/2022**

Nom et prénom du malade : **Bentissa Hind** Age :

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

Nature de la maladie : **Diabète**

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 : / /

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 la Paiement des Actes
10.6.2022	S	3000/-		Docteur Zineb ENDOCRINOLOGUE NUTRITIONNISTE 40, Angle Rue des Hopitaux et Rue de l'Amiral Duperré - 05 22 20 23 45 / 05 22 42 22 25 - Tél : 091130333 - Fax : 0916574330

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. R. T. Boudani - Diagnostic e-mail : r.boudani@hotmail.fr	11/06/22	1K55	500,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

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	G
3412	21433552
00000	00000000
00000	00000000
3411	11433553

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Numbered teeth include 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The diagram features several directional arrows: a vertical arrow pointing upwards labeled 'H' at the top; a horizontal arrow pointing to the right labeled 'G' on the right side; a horizontal arrow pointing to the left labeled 'D' on the left side; and a vertical arrow pointing downwards labeled 'B' at the bottom.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

NOTRE HISTOIRE

**Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous**



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

الخصائص في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سماقة بكلية الطب بالدار البيضاء

بالمؤعد

الدار البيضاء، في : الـ ٦ـ ٢٠١٣ Casablanca, le :

Δ^{me} = Boenaiissa Sind
ep Morsad

Noodle Heptidien Basi dosaine
Drait de 17mm

Echo Sraphie felpadienne



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 11/06/2022

FACTURE N° : FA:00 5474/22

Nom : BENAISSE HIND EP. MORSAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE 500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI - Maârif**
 400, Bd Brahim Roudani Casablanca - Maroc
 Tel: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
 e-mail : roudani.crr@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner
Casablanca, Le 11/06/2022

Patient

BENAÏSSA HIND EP. MORSAD

Médecin traitant

DR SLAOUI DIOURI ZINEB

Examen(s) réalisé(s)

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

COMPTE RENDU

Résultats :

- Thyroïde de volume situé dans les limites inférieures de la normale, mesurant :

	Longueur	Largeur	Epaisseur	Volume
Lobe droit	47 mm	17, 4 mm	12, 7 mm	4, 95 cc
Lobe gauche	37, 4 mm	16 mm	7, 3 mm	2, 11 cc.
Isthme			2 mm	

Son poids est estimé : 7, 6 g (normal : de 8 - 18 g)

- Les contours glandulaires sont bien définis.
- Le parenchyme présente une échogénicité normale, supérieure à celle des structures musculaires environnantes.
- . Région isthmo-lobaire droite, pôle inférieur : nodule ou plage ovalaire, mesurant L= 22, 6 mm, l= 18, 3 mm, ép= 6, 1 mm ; elle présente une structure mixte, liquidiennes et tissulaire iso et hypoéchogène. Elle est le siège d'une couronne vasculaire périphérique, ainsi que d'une vascularisation interne assez marquée : Eu-TIRADS 4.

* Lobe gauche :

- . Région médio-lobaire : nodule ovalaire à bords nets, de structure mixte mesurant L= 7 mm, l= 5, 4 mm, ép= 3, 4 mm, associant des zones isoéchogènes et liquidiennes, non vascularisé à l'examen doppler couleur : Eu-TIRADS 3.
- On note également la présence de quelques follicules disséminés dans le lobe gauche, mesurant 2 mm, 2, 8 mm et 2, 6 mm.
- Il n'est pas noté d'hypervascularisation parenchymateuse.
- Absence d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des régions jugulo-carotidiennes.
- Glandes sous-maxillaires et parotides d'aspect échographique habituel.

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Conclusion :

- Nodule isthmo-lobaire inférieur droit de 22,6 mm de grand axe, d'aspect échographique permettant de le classer Eu-TIRADS 4. Une vérification cytologique par cytoponction échoguidée de ce nodule est préférable.
- Il existe également un nodule médiolobaire gauche pouvant être classé Eu-TIRADS 3 ; à reconstrôler par échographie dans 1 an.
- Absence d'anomalie notable par ailleurs.

NB : nous nous tenons à votre disposition pour une éventuelle cytoponction échoguidée du nodule isthmo-lobaire inférieur droit.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Naima BENJELLOUN

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.