

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.

Bééducation :

- 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 ALG :

- 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.

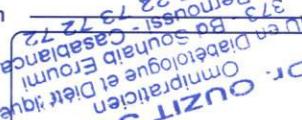
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (I.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M22- 0009587

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) <i>AL 0648</i> | | | |
| Matricule : <i>9302</i> | Société : | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : <i>BATAL MOHAMMED</i> | | | |
| Date de naissance : | <i>01-09-1953</i> | | |
| Adresse : | <i>HAY A. DSGRP 3 N° 114 HAZ BEN YOUSSEF CASABLANCA</i> | | |
| Tél. : | <i>0661517848</i> | | |
| Total des frais engagés : | | | Dhs |

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

| | |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin |  Dr. OUZIT SOUAD Bô Soumâd El Djefti, Casablanca 3ème arrondissement, Casablanca, 22032, Maroc |
| Cachet du médecin : | |
| Date de consultation | 20/6/22 |
| Nom et prénom du malade : | <u>M. RAYAL Néhaoui</u> |
| Age : | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | <u>Fever et Diarrhoe + Dl cert. côte d'Azur</u> |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : |
| 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 : Paris le : 10 / 10 / 10

Signature de l'adhérent(e) :

[Handwritten signature]

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Date des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/06/22 | C | | 150.00 | Dr. KOUKAB Dounia Omnibus Diabète Sidi Bel Abbès |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien

HARMACIE FEDDAN EL KHEIR
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60

Date

Montant de la Facture

20/06/22

123.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue



Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

06/2022

Edu

Thyroidine 400 ml

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

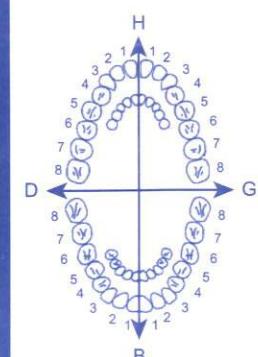
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | Montants des Soins |
| | | | | Début d'Execution |
| | | | | Fin d'Execution |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| B | | |



[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

Dr. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de montpellier
en Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le: الدار البيضاء في : 20 juin 2022

Mr. BATAL MOHAMED

6000

AZ 500

1CP

4850

COTIPRED 20MG

2 CP LE MATIN

1530

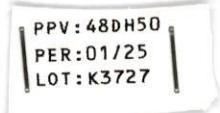
VIT C 1G PM GALENICA

1 cp:j

Traitements pendant : 5 jours

123,80

PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60



PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR
Dr. KOUKAB Dounia
Rendez vous Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi

05 22 73 52 60

شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البريداوي 373

373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

Dr. OUZIT Souad
Omnipratique Diététique
DIUEN Diabétologie El Diét' que
373 Bd. Souhaib Erroumi Casablanca
Sidi Bernoussi Tel: 05 22 73 72 72

Dr. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de montpellier
en Diététique et Diabétologie

Casablanca le:

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

MR. BATAL MOHAMED

Echographie thyroidienne



Dr. HABDOU
Médecin Radiologue

Rendez vous le :

373 شارع صهيب البرنوصي الحلق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi - Casablanca Tél.: 05 22 73 72 72

M U P R A S

Nº Admission : 22006572 Nº Facture : 22006385 Date facturati: 22/06/2022

Nom et prénom du patient : Mr **BATAL MOHAMMED**

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|-------------------|--------|---------------|------------------|
| ECHO THYROIDIENNE | 1.00 | 400.00 | 400.00 |
| | | Sous-Total | 400.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams **Total : 400.00DH**

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| Adhérent : | Part organisme : | 0.00 DH |
| Mle : | Part patient : | 400.00 DH |
| PC N° : | | |



Casablanca, le 22 Juin 2022

MR. BATAL MOHAMMED

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Indication : Bilan de contrôle d'un nodule thyroïdien gauche.

Résultat : Les images de ce jour sont analysées comparativement à celles de Mars 2021, on note :

- La glande thyroïde est de volume normal :

- Le lobe thyroïdien droit mesure 44 x 16 x 17 mm, soit un index volumique mesuré à 6,2 cm³.
- Le lobe thyroïdien gauche mesure 50 x 17 x 17 mm, soit un index volumique mesuré à 7,8 cm³.
- L'isthme mesure 4,5 mm d'épaisseur.

- Elle présente des contours réguliers, une échogénicité conservée, sans hypervasculisation au doppler couleur.

- On retrouve le nodule thyroïdien lobo-isthmique gauche présentant un aspect ovalaire plus large qu'épais, isoéchogène, entouré par un halo hypoéchogène, non vascularisé au doppler couleur, classé EU-TIRADS 3 de dimensions sensiblement stables mesurées à 5 x 2,7 mm.

- Il s'y associe un 2ème nodule polaire inférieur droit, ovalaire, plus large qu'épais, hyperéchogène, entouré par un halo hypoéchogène, non vascularisé classé EU-TIRADS 3, mesurant 6 x 4,6 x 4 mm.

- Micronodule médiolobaire gauche de 2 mm de diamètre non classable (< à 5mm)

- Par ailleurs, absence d'adénopathie cervicale.

- Aspect échographique normal des glandes parotides et sub-mandibulaires.

.../...

MR. BATAL MOHAMMED

Au total :

- Glande thyroïde de volume normal siège de deux nodules thyroïdiens millimétriques classés EU-TIRADS 3 de siège lobo-isthmique gauche (5 mm) stable et polaire inférieur postérieur droit de (6mm)
- Absence d'adénopathie cervicale
- Aspect à recontrôler à long terme.

DR HABCHAQUI SANAA

Dr. HABCHAQUI SANAA
Médecin Radiologue