

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 9088 Société : *120905*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELMIR KHALID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678804749 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 06 / 22

Nom et prénom du malade : BELMIR KHALID Age : 56 ans

Lien de parenté :

Lui-même

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 : *Bouleldj* Le : 13 / 06 / 22

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 le Paiement des Actes
13/06/22	CS	1cs	# 25.000	Dr. KADIE ATIMA Endocrinologie Diabologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE Mr DMR Mohamed Angle Rue Youssouf et Tchifina El Gouna - Egypte	13-6-82	465,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 L'OUADIGIRI LABORATOIRE DOCTEUR A. KHALOUFI Dr. A. Khaloufi, F. SEYDI	15/10/2022	Elongation corvus de posto	300 DHS 12 DÉPARTEMENTALISÉES 12 DOCTEURS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The lower arch is labeled with 'G' on the right. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with some teeth having additional markings like 'Y' or 'S'.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. kaidi fatima zahra



د. قايدى فاطمة الزهراء

- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochid casablanca

• أخصائية بأمراض الغدد، داء السكري وأمراض الأيض

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Mkt = 90 ₣ Ordonnance

Nom : Bel M. R. Khalid Berrechid le : 13.06.22

6x 81,00

1) Diagamma (n°S)

- 1 cp → midi

→ Soir aps Jpus

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabetologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

3x 113,00
Fenavsup (n°68)

- 1 cp le Soir aps

✓ 465,00

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabetologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules
PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

21,00

PPV 21DH00
PER 03/25
LOT L1096

PPV: 21DH00
PER: 02/25
LOT: L679

21,00

PPV 21DH00
PER 03/25
LOT L1096

Dr. kaidi fatima zahra



د. قايدى فاطمة الزهراء

- Specialist en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

• أخصائي في الغدد، داء السكري و أمراض الأيض.

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء طببية داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

M le 9.08.88

Ordonnance

Nom : Bel M.R Khalid Berrechid le : 13.06.2018

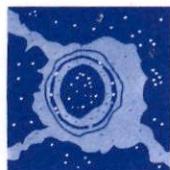
- 56 ans

- Nodule thyroïdien lob H

⇒ SVp Echo cervicale.

DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue

D. RAHIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabetologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

M UÉ - 9088

FACTURE : 27376

CASABLANCA LE : 17/06/2022

Analyses effectuées le: 17/06/2022

Pour.....: **Mr. BELMIR KHALID**

Sur prescription du: Dr ELOUARDIGHI LAMIAE

Code.....: 32VY3192



Organisme.....: **NC**

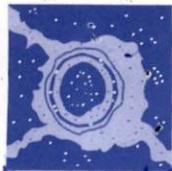
Montant Net : 1200.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS Dhs 00 Cts

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com
I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen
Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Mug 9.088

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

**DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE**
Médecin Radiologue

Ordonnance du docteur : **ELOUARD**
Médecin Radiologue

Nom et prénom : Béatrice Meunier MR MME MLL ENF

Age: _____

Référence :

Siège et nature du prélèvement : cystopoudal modèle.

Cytologie:   Thyroïde.

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

signamento clínico e atendimento ao paciente

Renseignements cliniques et paracliniques : *LABORATOIRE*

Radiographies : DR. F. SENKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUE
IBN KHALDOUN
04, Bis Angle Bt. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. TAKHRI
Date : 17/06/2022 Signature : 
~~LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUE IBN KHALDOUN~~

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زاوية شاتيلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.86 - الفاكس : 0522.99.37.20/21
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.86 - Fax: 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhalidou@gmail.com

PATIENT : BEL MIR KHALID

M.K = 9088

ECHOGRAPHIE CERVICALE

La glande thyroïde est de taille normale, de contours réguliers d'échostructure hétérogène nodulaire aux dépens du lobe droit, mesurant respectivement :

lobe droit : 23 x 14 x 52 mm pour un volume de 7,8 cc.

Lobe gauche : 20 x 17 x 38 mm pour un volume de 7 cc.

L'isthme mesure 3 mm de grande épaisseur.

Le volume global est estimé à 16 cc.

Elle est siège d'une lésion nodulaire au niveau du lobe droit décrite comme ci-dessous :

Lobe droit :

N1 : médio lobaire de forme grossièrement ovalaire de contours réguliers d'échostructure hétérogène, hypoéchogène à faible gradient siège de multiples micros plages kystiques, mesurant 14 x 17,7 x 11 mm pour un volume de 1,3 cc classé EU TIRADS 4.

Les glandes submandibulaires et parotides aspect échographiques normales les axes jugulocarotidiens sont perméables.

Absence d'adénomégalie de taille significative.

CONCLUSION :

Ø Aspect échographique d'un nodule thyroïdiens N1 classé EU TIRADS 4 sur thyroïde eutrophique.

Ø Absence d'autre anomalie échographiquement décelable par ailleurs.

Merci de votre confiance
DR EL OUARDIGHI LAMIAE

DOCTEUR
OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue

CLINIQUE IBN ZOHR									
INPE, code à barres									
<table border="1"> <tr><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table>	0	6	0	0	6	2	7	1	8
0	6	0	0	6	2	7	1	8	

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

FACTURE N°
Assuré
Nom & Prénom
N° CIN
N° immatriculation

Bénéficiaire
Nom & Prénom BEL-MIR KHALID
N° CIN WA11220
<input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
ECHOGRAPHIE - CERVICALE	1	300,00		300,00
TOTAL				300,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

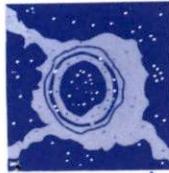
TOTAL GENERAL

TROIS CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

The stamp contains the following text:
Clinique Ibn ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid

1/1



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

MÉ
= 9088

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : BELMIR KHALID

Docteur : ELOUARDIGHI LAMIAE

Age : 55 ans

Date de réception : 17/06/2022

Organisme : NC

Code Patient : 32VY3192

Organe : Cytoponction d'un nodule thyroïdien

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cytoponction d'un macro-nodule thyroïdien classe
EUTIRAD4

Treize lames sont examinées et montrent à l'examen cytologique un fond à caractère hématoire, colloïde, peu cellulaire, parsemé en certains prélèvements de polynucléaires neutrophiles avec des amas de cellules lysées à cytoplasme mal défini, à noyau d'aspect régulier.

CONCLUSION : - Matériel hématoire lysé, peu significatif
 - Absence de cellules malignes sur ces prélèvements.

Signé : DR. F. SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT