

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

- Reclamation : 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**



Déclaration de Maladie

N° M21- 068782

☐ 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 du 1er degré

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 : BELMIR KHALID Le : 13 / 06 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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	250,00	Dr. KALDIATMA Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE Mr DIK Mohamed Angle Rue Yousser Yn Tachine et Ben Abdellah - Berrechid	13-6-22	465,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. OUARIGHI LAMIAE Radiologue	13/06/22	Elagaphie	300,00
Dr. KHALDOUM LABORATOIRES DIAGNOSTIQUES 24, Bd Angle Rd. Abdelmoumen	17/06/22	Perio	120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

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 و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Mt 9088

Ordonnance

Nom : Ber KHALID Berrechid le : 13.06.22

6x 2/10

1) Diagamme



1 cp

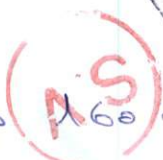
PHARMACIE NOUVELLE
Angle Rue Youssef Ibn Tachfine
et Ben Abdallah - Berrechid

→ midi

→ Soir après Supas

3x 1/3,40

2) Fenacsup



1 cp

le Soir après

465,00

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
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

21.00

PPV 21DH00
PER 03/25
LOT L1096

21.00

PPV 21DH00
PER 03/25
LOT L1096

21.00

PPV 21DH00
PER 03/25
LOT L1096

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 rochd casablanca

- أخصائية في الغدد، داء السكري وأمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ME 9088

Ordonnance

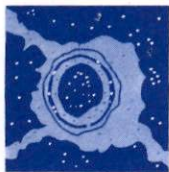
Nom : Bel HIR Khaliob Berrechid le : 13-06-22

- 56 ans

- Nodule thyroïdien lob H

⇒ Svp Echo cervicale.

DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin-Radiologue
Dr. Kaidi Fatima Zahra
Endocrinologie Diabétologie
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

MKE
- 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

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

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 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.ibnkhaloud@gmail.com

I.F: 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Belmi Khalid MR ☒ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement: cytobacillogie nasale

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐
- Date des dernières règles :
- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date: 10/6/2022 Signature

Signature

104 مكر، زاوية عبد المومن - المرقبة، خاتلا - 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

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaledoun@gmail.com

PATIENT : BEL MIR KHALID

M le 9/08

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 × 17,7 × 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
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue

Berrechid le : 15/06/2022

CLINIQUE IBN ZOHR									
INPE, code à barres									
0	6	0	0	6	2	7	1	8	

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

FACTURE N°

651 / R / 2022

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

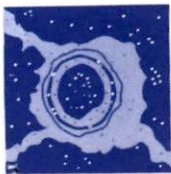
Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

TROIS CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

مصلحة ابن زهر
Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

M E
= 9088

Dr. SEKKAT F.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

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 hématique, 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 hématique 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