

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-665260

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2412** Société : **R.A.M. 125248**

Matricule : **2412**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ZORBA Hammani**

Date de naissance : **30.06.1950**

Adresse : **4, rue n°6 RE MEKKA 20150 OUSA**

Tél : **0522 555315** **06 61 18 90 32** Dhs **698**

Tél. des professionnels engagés : **05 22 20 45 45**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/07/2022**

Nom et prénom du malade : **ZORBA HAMMANI**

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée Thyroïdienne

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 : **CASABLANCA**

Le : **15/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

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
5/07/22			250,00	INP 091152397

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/22	48,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/07/22	Echographie	1.000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<p>H</p> <p>25633412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>		<input type="text"/>	
		<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 05/07/2022

Mr ZORBA Hammani

48.00

DIMAZOL 10 mg

2 comprimés le matin (pendant 03 mois)



48,00

Pharmacie RABAH ALMOUSTAKE
RABAH ALMOUSTAKE
Docteur RABAH ALMOUSTAKE
Lot. Al Moustakbal 34 Imm. 1
Sidi Moudouf Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 05/07/2022

Mr ZORBA Hammani

Echographie thyroïdienne : hyperthyroïdie en cours de traitement.



Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

M U P R A S

N° Admission : 22007109 N° Facture : 22006914 Date facturation: 08/07/2022

Nom et prénom du patient : **Mr HAMMANI ZORBA**

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° :



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 08 Juillet 2022

DR. TAZI OTMAN

MR. HAMMANI ZORBA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

Indication :

Hyperthyroïdie sous dimazol depuis 1 mois / anticorps anti-récepteurs TSH positifs, anti TPO négatif / 72 ans/ pas d'antécédent particulier.

Résultat :

- Thyroïde augmentée de taille, mesurant :
 - Lobe thyroïdien droit : 64,5mm de hauteur, 30mm de largeur, 23mm d'épaisseur, soit un volume de 21,3ml.
 - Lobe thyroïdien gauche : 67,5mm de hauteur, 29mm de largeur, 27,5mm d'épaisseur, soit un volume de 25,8ml.
 - Isthme : 7,5mm d'épaisseur
- Elle est de contours réguliers, présentant une hyperseptation glandulaire et des zones d'hypoéchogénéité, avec hypervascularisation globale majeure, les vitesses systoliques étant mesurées à 105,6 cm/s au niveau des artères thyroïdiennes supérieures droite et gauche.
- Elle est le siège de quatre formations nodulaires, discrètement hyperéchogènes classés EU-TIRADS 3, répartis comme suit :
 - **Nodule 1** : polaire inférieur gauche profond, mesurant 15 x 11 x 13,5 mm, sans microcalcification notable, avec vascularisation mixte à prédominance périphérique, moins marquée que le reste de la thyroïde.
 - **Nodule 2** : isthmique, inférieur gauche, mesurant 5 x 6 x 4 mm.
 - **Nodules 3 et 4** : contigus, médio-lobaires droits profonds, de caractères similaires au nodule 1, mesurant respectivement 13,5 x 13 x 10,5 mm et 10 x 9,5 x 9 mm

.../...

MR. HAMMANI ZORBA

- Présence, par ailleurs, d'un micronodule de taille non significative, mesurant 4 mm de grand axe.
- La thyroïde est quasi-plongeante arrivant au ras des articulations manubrio-sternales.
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Axes vasculaires jugulo-carotidiens libres.
- Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect échographique normal.

Conclusion :

Goitre quasi-plongeant, hypervascularisé, en faveur d'une maladie de Basedow, avec nodules bilatéraux, classés EU-TIRADS 3, de taille inférieure au ponctionnable, (l'éventualité de White Knight n'étant pas formellement éliminée).

DR BOUZIANE MOUNIA



RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Mounia BOUZIANE
RADIOLOGUE

M^r HAMMANI ZORBA

08/07/2022

- 72 ans.

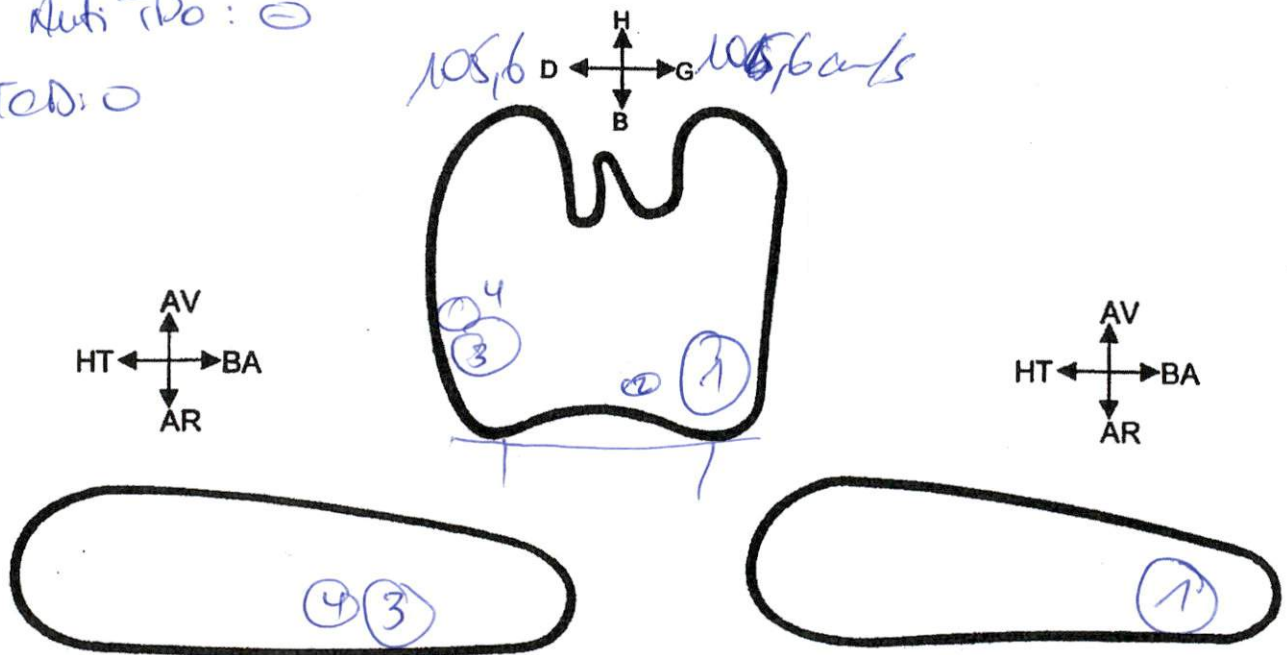
- Hypertension / Dimazol
1 mois.

- TSH: \downarrow

**Echographie thyroïdienne
(Schéma)**

- Ac Anti R. TSH: \oplus
Anti TPO: \ominus

- ATGO: \ominus



Lobe droit

$h = 64,5 \text{ mm}$

$l = 30$

$ep = 23$

$vol = 21,3 \text{ ml}$

Lobe gauche

$= 67,5$

$= 29$

$= 27,5$

$= 25,8 \text{ ml}$

(mm)

I: $ep = 7,5 \text{ mm}$