

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-723347

125376

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule	34521	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RABALA ABDELHAQ			
Date de naissance	15-11-1953		
Adresse	59A, A, MASSIRA III	JAZZAK KECH	
Tél.	066153585X	Total des frais engagés : 1130,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr Ihsan HAMMOUD			
CENTRE MAHAGI RAD			
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION			
N-TAPINPE: 101254753			
Date de consultation : 19/07/22, 20/07/22			
Nom et prénom du malade : Nalika Age : 62			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : DT2			
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 : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
21/04/11	Path		555	INP : DÉPARTEMENTALISATION
22			100	DR HIRSEN HAMMAD
20/04/11	CS		300	CENTRE MATHA RAID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnose et d'Analyse Spécialisées Fak-Tamini 20/07/2022	19/07/2022	Kahnappel service 400D	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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																													
<p>SOINS DENTAIRES</p>				INP : <input type="text"/>																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																									
				MONTANTS DES SOINS																									
				DEBUT D'EXECUTION																									
				FIN D'EXECUTION																									
				<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B
				H		G																							
				25533412	21433552																								
				00000000	00000000																								
				D		G																							
00000000	00000000																												
35533411	11433553																												
B		B																											
COEFFICIENT DES TRAVAUX																													
MONTANTS DES SOINS																													
DATE DU DEVIS																													
DATE DE L'EXECUTION																													
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																													
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																													

**Centre d'Endocrinologie
et Nutrition Mahaj Riad**

Dr. Ihsan HAMMOUTI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques

Nutrition, Nutrition du Sportif

Lauréate des Universités de Rabat

Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد
والغذائية محج الرياض
د. إحسان حموتي**

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب

طب التغذية، التغذية الرياضية

خريجة جامعات الطب بالرباط

باريس وتولوز

19/07/22

Nalika

NJR

① Habac

② Gaj



DR. IHSAN HAMMOOUTI
CENTRE D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION
INPE, MAHJ RIAD



101254753

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220700925

TEMARA le 19-07-2022

Mme Malika NIAR

N° de dossier : 2207190080

Date de l'examen : 19-07-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
TM	Ticket modérateur	E	-0
0118	Glycémie	B	30
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100

Total des B¹ : 130

TOTAL DOSSIER : 130.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

**Centre d'Endocrinologie
et Nutrition Mahaj Riad**

Dr. Ihsan HAMMOUI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques
Nutrition, Nutrition du Sportif
Lauréate des Universités de Rabat
Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد
والغذائية محج الريان**
د. إحسان حموي
طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب
طب التغذية، التغذية الرياضية
خريجة جامعات الطب بالرباط
باريس وتولوز

NOTE D'HONORAIRE

Rabat le 20/07/2022

Mme NIAR Malika

Echographie doppler cervicale	<u>700drh</u>
----------------------------------	----------------------

Total :700 Drh

Dr IHSAN HAMMOUI
CENTRE MAHAJ RIAD
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION
INPE : 101254753





Rabat-le :20/07/2022

Echographie doppler cervicale

Identité : Mme NIAR MALIKA, DT2 et Sd métabolique.

Examen réalisé avec une sonde superficielle 10-16mHz.

Volume Thyroïdien :

Lobe Droit : 22x48x11 vs 26x54x15 mm

Lobe gauche :17x39x7 vs 20x40x9,5mm

Isthme : 2,63 vs 2,42mm

Volume total= 11 vs 15cm³

Echogénicité : finement échogène, respect des gradients musculo-parenchymateux

Echostructure :homogène

Contours :réguliers

Absence de calcifications pathologiques

Vascularisation : tissu thyroïdien normalement vascularisé.

Vitesses circulatoires des artères thyroïdiennes supérieurs à 42cm/s.

IR : 0,77

Nodules et score EU-TIRADS (voir schéma)

Présence de 2 kystes millimétriques lobaire droit, avasculaires, classés

EUTIRADS 2 : stables

Disparition des adénopathies cervicales du secteur 2 et 3, d'allure inflammatoire.

Glandes parotides sans anomalies

Glandes parathyroïdiennes non vues.

Dr. Ihsan HAMMOUI
CENTRE MAHAJ RIAD
J'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION
INPE : 101254753



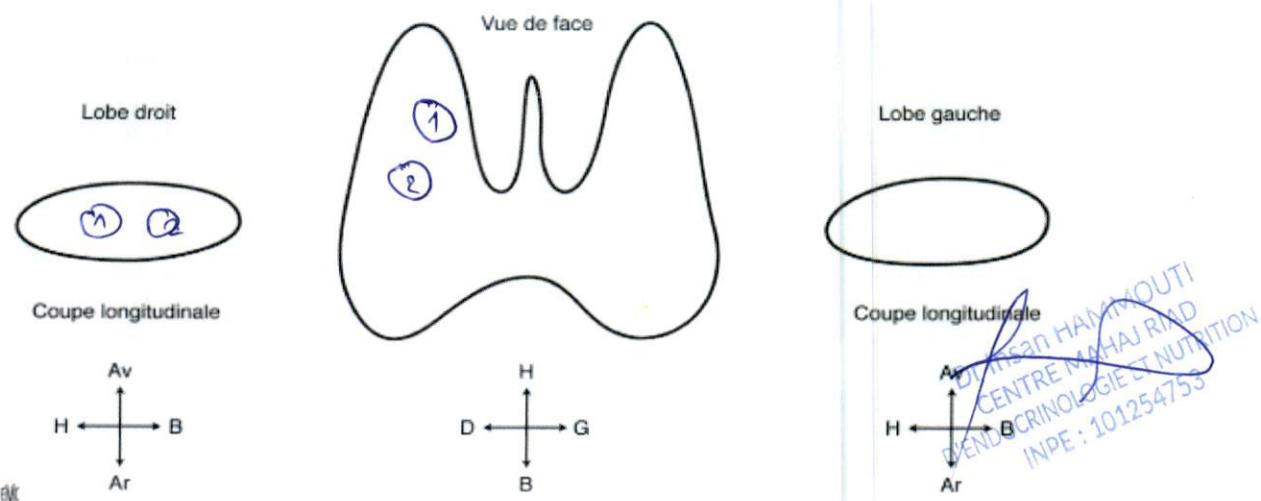


Conclusion :

Glande thyroïde ayant régressée de taille (de 15 à 11 cm³), siège de 2 nodules infracentimétriques classés EUTIRADS 2 stables

Persistance de l'accélération des vitesses circulatoires sur l'analyse doppler.
Disparition des adénopathies cervicales.

Surveillance annuelle recommandée.



EU-TIRADS	Risque de malignité	Conduite à tenir	Cytoponction diagnostique
Eu-Tirads 2	0%	Surveillance échographique régulière	Pas d'indication
Eu-Tirads 3	2-4%	Surveillance échographique régulière	si taille sup à 20mm
Eu-Tirads 4	6-17%	Surveillance plus rapprochée	si taille sup à 15mm



101254753

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biogiste
INPE - Professionnel: I07163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عمار اليعقوبي

مدير المركز، صيدلاني إيجياني
الرقم الوظيفي الاستدلالي المهني: 107163479

Dossier enregistré le : 19-07-2022

Prélèvement du 19-07-2022 à 11:53

Code patient : 2203050056

Edition du : 19-07-2022

Mme Malika NIAR

Né(e) le : 07-12-1960 (61 ans)

Prescripteur :

Dossier N° : 2207190080



BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC –Sang total (Technique de référence)

05-03-2022

Hémoglobine glyquée (HbA1c)
(Chromatographie liquide à haute performance)

6.00 %

(<6.00)

7.00

RECOMMANDATIONS :

HbA ₁ C (%)	Interprétation
4.0 - 5.6	Zone normale
5.7 - 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 - 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
	Très bon équilibre glycémique chez un diabétique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Seuil diagnostic du diabète
6.5 - 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
> 8.0	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹ Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)

² Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)

³ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.

Glycémie

(Méthode de référence à l'Héxokinase sur Sérum/Plasma)

0.83 g/L

4.61 mmol/L

(0.82–1.15)

(4.55–6.38)



Validé biologiquement par : Dr LANJRI Sanae.

Dr. LANJRI Sanae
Biogiste

