

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



Déclaration de Maladie

N° W21-608586

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1209 Société : 127188

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERKAWI HALKA

Date de naissance : 7/7/65

Adresse :

Tél. : 0607168776 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : DERKAWI HALKA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : parodontologie (D)

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 : / /

de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

AOUT 2022	63	3000	INP : 09115705971 Dr. Mostafa DEPSOLI Gtorhino - Laryngologie 10 Bd Moulay Idries 1er 30000 ORAN
-----------	----	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INP : 0911570451

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Radiologie El Ouil³ Bd. Oum Paul - Rue 50 N° 2 Case 1465 - 20220 Casablanca - Fax 05 22 95 58 49</p>	16/08/22	echo- cardiologique	500,00 dh

Centre de Radiologie El Oulif Bd. Oum Balqis, Rue 50 N° 2 Casablanca - 20220 Tél 05 22 93 58 58 Fax 05 22 93 58 58	16/08/2023	echo- cervical	500,00 dh Centre de Radiologie El Oulif Bd. Oum Balqis, Rue 50 N° 2 Casablanca - 20220 Tél 05 22 93 58 58 Fax 05 22 93 58 58
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

500,000
Centre de Radiologie El Oul¹
Bd. Oul¹ - Rd. 10 N° 2
Dakar
Tél 0722 55 04 20 Fax 05 22 95 50

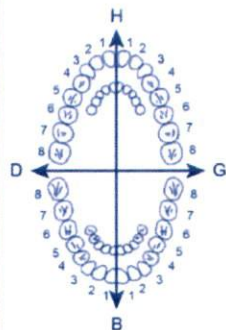
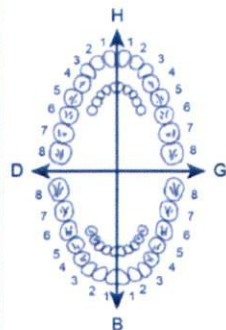
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez 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

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaires
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 16/08/2022

PATIENT : DERKAOUI MALIKA
MEDECIN TRAITANT : DR. DETSOULI Mostafa
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

- Glande thyroïde de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers siège d'une légère hyperhémie au doppler couleur sans accélération des vitesses,
- Micronodule lobaire inférieur droit kystique de 4 mm.
- Nodule lobaire inférieur gauche légèrement hypoéchogène à vascularisation mixte mesurant 7 x 5mm, classé EU-TIRADS 4

Lobe droit = 4 cc (normal = 4 à 10cc).

Lobe gauche = 4 cc (normal = 4 à 10cc).

Isthme = 2mm (normal < à 5).

- La glande parotide droite est de taille relativement conservée, et d'échostructure normale, normovascularisée au doppler couleur
- Glandes salivaires sub mandibulaires et parotide gauche sont de taille normale, d'échostructure homogène.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.
- Axes vasculaires jugulo carotidiens libres.

Conclusion :

- Glande thyroïde eutrophique avec note de thyroïdite : À confronter au bilan biologique.
- Nodule gauche de 7 mm classé EU-TIRADS 4 : À surveiller.
- Micronodule droit non classable en EU-TIRADS .
- Absence d'anomalie parotidienne décelable

SCORE EU-TIRADS (European Thyroid Imaging Reporting And Database System)

Score EU-TIRADS	Signification	Risque de malignité et C.A.T (%)
1	Examen normal	Risque 0 - Arrêt des échographies
2	Constamment bénin	Risque 0 - Surveillance clinique. +/- cytoponction évacuatrice de kyste si compressif
3	Très probablement bénin	Risque 2 à 4% - Surveillance échographique. Cytoponction si > 20mm - ≈ Micro-biopsie
4	Faible suspicion de malignité	Risque 6 à 17% - Cytoponction si > 15mm
5	Forte suspicion de malignité	Risque 26 à 87% - Cytoponction si > 10mm
ADENOPATHIE		Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage de TG insitu.

Confraternellement

DR. ELOUARDI ZINEB

Dr Z. ELOUARDI
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabil - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 56 37

I.S

Bd. Oued Oum Rabil, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 16/08/2022

FACTURE N°07903/2022

NOM & PRENOM: DERKAOUI MALIKA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Dr Z. ELGUARDI
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي
أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه
أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق والأذن والحنجرة

Casablanca, le 11/08/2022الدار البيضاء، في

BILAN IMAGERIE

Mme DERKAOUI Malika

PAROTIDECTOMIE DROITE

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Casablanca - Tél. 05 22 86 13 13
Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oulfa - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél. 05 22 86 13 13 Fax 05 22 93 58 77

حافظ على سلامتك و سلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الإجتماعي و وضع الكمامة باستمرار

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه
أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 11/08/2022 في الدار البيضاء،

Mme DERKAOUI Malika

DOLTRAM

1 comprimé matin et soir, pendant 6 jours

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Casablanca - Tél: 05 22 86 31 31

حافظ على سلامتك و سلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الإجتماعي و وضع
الكمامة باستمرار