

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

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

5494

130591

Déclaration de Maladie : N° P19-0004484

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5494 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HAFRY Mohamed Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Lot Haj Fateh N° 132 clifffa casa

Tél. : 06.65.03.12.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.09.2022

Nom et prénom du malade : DAOUISSA LATIFA Ager :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

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 : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/09/22 | C | | 20000 | DR MAKHRI El Ramy 10/09/22 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| LE PHARMACIE CASABLANCA Lot 10, Hôpital Razi, Casablanca - Tel: 0522 93 10 28 | 10/09/22 | 276,00 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|--------------|-----------------------------|------------------------|
| IND Hassan Radiologie | 20.9.99 | Écho ceudal | 400,00 |
| INDE | 09/12/34/179 | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

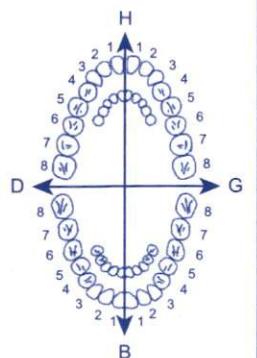
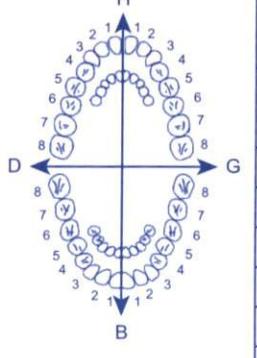
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|--|---------------------------|-------------|------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | |
| | D 00000000 | B 35533411 | | |
| | | | | |
| | [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

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الجنر، الوجه، العنق.
والكتشوفات الوظيفية لأمراض الأنف الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،
بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأنف الداخلية و وظيفية

10/9/92

1^{er} Choueikh latif

① Agmeales 1s

229.00

PPU: 222,00 DH
LOT: 649472
PER: 03/24

Cotijoh - 20mg

40.00

PPU: 40DH00
PER: 07/25
LOT: L2306

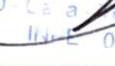
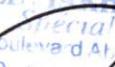
398.1 - als 8

3

Delijaneé 1s

114.00

15.3 DF



Dr. EL MAKHLOUFI Kamal

Specialist O.R.L
1 Boulevard Al-Jallouli Boutaleb

20230 Casablanca - Tel: 05 22 89 52 52

Mobile: 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمراء الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيد عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطالق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Bab El Oued - Tel: 0522 93 10 28

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشفات الوظيفية لأمراض الأنف الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بيجيف - سويسرا .

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بيجيف،

بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأنف الداخلية والدوخة

10/09/22

Dr. Elhousine Latif

Orthynghme Corrante

des Nasillite Dr

6 Phases ?

Dr HASSAINE
radiologue
12 Avenue Chouaib Oulfa, Casablanca
9029/0522892526

Dr EL MAKHLOUFI Kamal
Specialiste ORL
1 Boulevard Abderrahmane Boudjelab
20230 Casablanca Tel: 05 22 89 52 52
INPE 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence : 06 76 27 76 65

عمراء الجماعة الحضرية بحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65



Notre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca, le 20/09/2022

FACTURE N° : 04586/2022

Nom & Prénom : CHOUIEKH LATIFA
Date d'examen : 20/09/2022

| Examens | Honoraires |
|-----------------------|---------------|
| ECHOGRAPHIE CERVICALE | 400 DH |
| NET A PAYER | 400 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH

Dr. HIND MASSAINE
Radiologue
Ancienne Radiologue
N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca
Tél. 022 260 00 09 - 052 522 89 25

091234179
INPE

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090

Casablanca le 20/09/2022

PATIENT : CHOUIEKH LATIFA
MEDECIN TRAITANT : DR KAMAL EL MAKHLOUF

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- ✓ La glande sous-maxillaire droite est tuméfiée, hypoéchogène hétérogène, siège d'une discrète hyperhémie au doppler couleur avec une légère ectasie canalaire siège d'une image hyperéchogène sans conne d'ombre postérieur mesurant 2 mm faisant évoquer une lithiase.
- ✓ La glande sous-maxillaire gauche et parotides sont d'aspect normal.
- ✓ La glande thyroïde est de taille normale, mesurant :
 - Lobe droit : 37 x 15 x 13 mm soit 3,7 cm³.
 - Lobe gauche : 41 x 14 x 14 mm soit 4,1 cm³.
 - Isthme : 4 mm.
- ✓ Elle est de contours réguliers, globalement hypoéchogène sans hyperhémie au doppler couleur.
- ✓ Deux nodules médiolobaires droits isoechogènes, mesurant 6,6 x 6,4 x 4,6 mm et 7,5 x 6,9 x 4,5 mm (EU TIRADS 3).
- ✓ Absence d'adénopathie de taille significative.
- ✓ Glandes parotides et sous-maxillaires d'aspect normal.

CONCLUSION :

Aspect échographique de :

- **Sous-maxillite droite d'origine lithiasique.**
- **Thyroïdite chronique siège de nodules classés EU TIURADS 3.**

| EU TIRADS : European Thyroid Imaging, Reporting and Data System | | |
|---|----------------------|---------------------|
| Score EU TIRADS | signification | Risque de malignité |
| EU TIRADS 1 | Normal | |
| EU TIRADS 2 | Benin | ≈ 0 |
| EU TIRADS 3 | Risque intermédiaire | 2 - 4 |
| EU TIRADS 4 | Risque intermédiaire | 6 - 17 |
| EU TIRADS 5 | Risque élevé | 26 - 87 |

Dr. Hassan
Ancienne école de médecine
Bd. Oued Sebou Al Wifak
N°970-972 H. S. Al Wifak
Tél: 0522 892526 / 0522 892526

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090