

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



9498

130591

Déclaration de Maladie : N° P19-0004484

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9498 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHARRY Mohamed Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : LOT Haj Fatch N° 132 ouffa casa
 Tél : 06 65 03 42 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2022
 Nom et prénom du malade : CHAOUER LATIFA Age :
 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) :



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
10/09/22	G		2000h	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/09/22 276,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20.9.99 Echocardi 40000h
091234179
INPE

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

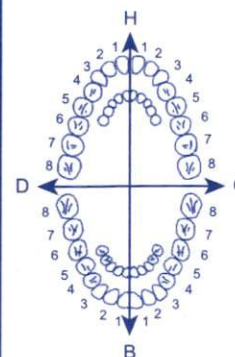
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

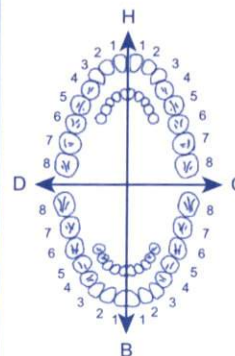
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. 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 المخولفي

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

والكتشافات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والصوت

10/9/22

1^{er} Chouikh Catifs

① Agueules 1s

922

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

1 sub 30g



② Catipah - 20mg

40,00

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

39g - 1 - sub 30g



Delipiane 1s

15.30g



sub 30g

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Rue 6 N° 3 Lot 64
Tél: 0522 93 10 28

Dr. EL MAKHLOUFI Kamal
Spécialiste O.R.L.
1, Boulevard d'Alger, Casablanca
20230 - Casablanca - Tél: 05 22 89 52 52
Fax: 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

عمارة الجماعة الحضرية للحى الحسنى، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور 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

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 المخلوفاي

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

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

10/09/22

Dr. Chouikh Latifs

Otologie Corvate

Sous maxillaire Dr
Lithase ?

IND HASSANE
radiologue
résident
72 Hay Oulfa, Casa
090 29/0522 89 25 26

Dr EL MAKHLOUFI Kamal
Spécialiste O.R.L
1 Boulevard Abdelhadi Bouteleba
20230 Casa - Tél. 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

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور 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

FACTURE N° : 04586/2022

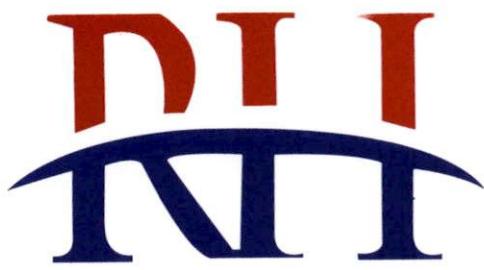
Nom & Prénom : CHOUIEKH LATIFA
Date d'examen : 20/09/2022

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE CERVICALE	400 DH
NET A PAYER	400 DH

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

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Résidente Hôpital Rochd
Bd Oued Sebou - Al Wifak 1
N°970-972 - Casablanca
Tél: 091234179

INPE
091234179



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

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

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 20/09/2022

PATIENT : CHOUIEKH LATIFA
MEDECIN TRAITANT : DR KAMAL EL MAKHLOUFI

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 postérieure mesurant 2 mm faisant évoquer une lithiasie.
- ✓ 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 TIRADS 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 faible	2 - 4
EU TIRADS 4	Risque intermédiaire	6 - 17
EU TIRADS 5	Risque élevé	26 - 87

Dr. HASSAN II
Confraternellement
Dr. HASSAN II
Ancienne PSE
Bd. Oued Sebou
N°970-972 Hay El Wifak 1
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

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