

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0021635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2949 Société : 138815

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : OYAKIKI L'HONORÉ

Date de naissance :

Adresse : EL SAJN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 28 NOV 2022 ACCIFIL

Date de consultation : 27/10/2022

Nom et prénom du malade : EL BERZAGY Semlali Lalla Age :

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

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27/10/2022	C		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE EL TALMERAI Mme Mendil Nezha Rés. Ennakhil 23 Mar 2 El Qods Sid Berroussi Cas Tél.: 05 22 73 59 93	Date 27/10/2022	Montant de la Facture 1194,90

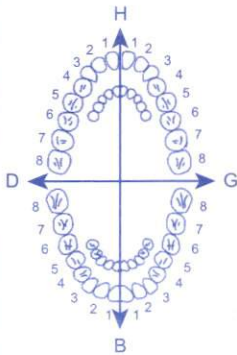
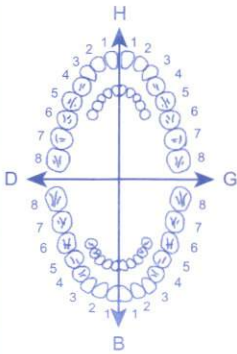
[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H												
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	G											
00000000 35533411	00000000 11433553											
B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

- Diplômée de Paris:
- Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme
- Diplôme de Thyroïdologie
- Diplôme de Nutrition et Diététique

- Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle
- Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie
- Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté
- Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales
- Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple
- Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux
- Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique
- Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو الحجل.

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأفراض الأيض

nl
2445

حاصلة من كلية الطب بباريس على:
دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض
دبلوم في علم الغدة الدرقية
دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين
داء السكري - الكوليسترول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص
الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية
إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين
السمنة - الحمية - التحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

27 octobre 2022

Mme EL BEZZAZ SEMLALI LALLA SAADIA

78,70 x 2

DIAMICRON 60

1/2 cp le matin à avant le repas, 3 mois

107,00 x 3

STAGID 700 MG

1 - 1 - 1 après les repas, 3 mois

24,40 x 3

LEVOTHYROX 100

1 cp / jour du lundi au samedi

1/2 cp / jour, le Dimanche le matin. 30 min avant le repas, 3 mois

89,50

D3NORM 200

5 gouttes / jour pdt 3 mois

129,00 x 2

MAGMINE

1 cp / jour le soir au coucher, 3 mois

99,40

OMEGA COEUR

1 capsule / jour, 3 mois

FOSAVANCE 70 / 5600 MG

1 cp / semaine, 3 Mois

T = 1194,90

PHARMACIE LA PALMERAIE
Mme Mendili Nezha
Rte Ennakhil Imm 23 Mag 2
El Qods Sidi Bernoussi Casa
Tél: 06 22 73 69 93

Dr Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste: Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition - Obésité

M 2949

242600060-02
78,70

LOT 221834
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221834
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

Lot: 22024
A consommer avant le: 04/2025
PPC: 89,50 DH
200 GOUTTES BUVALES
8 051128 634501

Poids net : 33,1 g
MB790 1024
LOT PER
Prix 129.00
N° lot : ETUM992
N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA2019 0311 712
Résidence CASA 1 202 Bd de la Résistance - CASABLANCA
Importé par PROMOSER
Rue Avogadro, 1 Technopole Sud - 57600 Forbach

Magmine
Magnésium + Vitamine B6
MBA2 0425 mg
LOT PER
Prix 129.00
45 Comprimés à avaler

3 160929 906092

Complément alimentaire
N'est pas un médicament.
3 160929 906092

SERVIER MAROC
DIAMICRON 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

SERVIER MAROC
DIAMICRON 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

Stagid* 700 mg
100 comprimés sécables
6 118000 021292

Stagid* 700 mg
100 comprimés sécables
6 118000 021292

Stagid* 700 mg
100 comprimés sécables
6 118000 021292

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

OMEGACOEUR
Huile Holistica
3 477280 000032
LE TRI + FACILE
Poids net / Net weight 44 g
Complément alimentaire - Food supplement
N'est pas un médicament, conformément à la réglementation.
Code ACL: 3401571434121 N° enregistrement Maroc : DA20149907010DMP/21/RQv2
LOT41 PROD 01/2022
EXP 04/2025
ence avant fin: Best before
294/20
PHARMACIE LA PALMIERE
M. El Ghazal Nezha
Rés. Ennakhl Inn 23 Mag 2
CASA Sidi Bernoussi Casa

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل والمرضعات

Casablanca
MME EL BEZZAZ SEMLALI LALLA SAADIA

ECHOGRAPHIE CERVICO-THYROIDIENNE

Dr. SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité

Dr. MSTER FAROUKI WAJAE
RADIOLOGUE
ROUBAM
100, Bd Brahim Roudani - Maroc
16223138 / 16223139 / 16223140 / 16223141
16223142 / 16223143 / 16223144 / 16223145

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Muzafer

Casablanca, le 27/10/2022

FACTURE N° : FA:00 10306/22

Nom : OUAKKI LALA SAADIA EP. EL BE
SEMLALI

Arrêtée la présente facture à la somme de :

500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

500,00 Dhs

Total de :

500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
E-mail: roudani.ma@gmail.com
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
E-mail: roudani.ma@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.cr@gmail.com - www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

me zuelg

Casablanca, Le 27/10/2022

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

OUAKKI LALA SAADIA EP. EL BEZZA SEMLALI
DR IDRISSE ABOULAHJOUL SIHAM
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

COMPTE RENDU

Résultat :

La glande thyroïde est de volume réduit, mesurant :

- Lobe droit : L= 31, 9 mm, l= 15, 9 mm, ép= 9 mm : vol 2, 24 cm³.
- Lobe gauche : L= 33 mm, l= 16 mm, ép= 7 mm : vol 1, 8 cm³.
- Isthme : 2, 7 mm d'épaisseur.

Le volume glandulaire est de 4 cm³ environ.

Le parenchyme thyroïdien est d'échogénicité relative conservée ; il apparaît hyperéchogène par rapport aux muscles de voisinage. Il est discrètement hétérogène, non hypervascularisé, sans nodule individualisable.

Absence d'adénopathie latéro-cervicale visible.

Aspect échographique normal des glandes sous maxillaires et parotides.

Au total :

Glande thyroïde de volume réduit, d'échogénicité conservée, sans nodule individualisable.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFERRI

Signature

RADIOLOGIE

Centre de Diagnostic
20, Bd Brahim Roudani - Madinet
20 100 - Casablanca
Tél: 022 22 22 22 / 022 22 22 22
Fax: 022 22 22 22