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.

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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0052626

149319

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHLA BENAISSA

Date de naissance : 1-1-1947

Adresse : Résidence EL FAJR IM. Ezzahour n°1 Bernoussi Casa 28

Tél. : 0647-95-55 Total des frais engagés : .... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A. DAHREDDINE

Date de consultation : 07 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : MAHLA BENAISSA Age : 75

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

Nature de la maladie : HTA

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.

ACCUEIL MUPRAS 13 FEV. 2023 SAAIF

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 : Casa **Le :** 07/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07.11. 2022			6	Dr. A. ...AHREDDINE Cardiologue Interventionnel Centre de Cardiologie Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE RAYAN Bd. Mohamed Baâmrani Lot. Chabab Ain Sebaâ - Casablanca Tél: 0522 76 81 12 - Fax: 0522 76 81 38 INPE : 101110860	02/07/23	K30	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

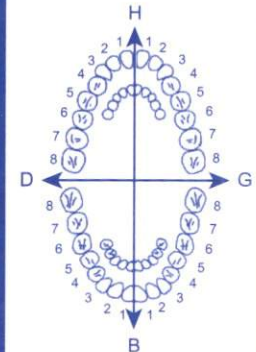
[redacted]

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

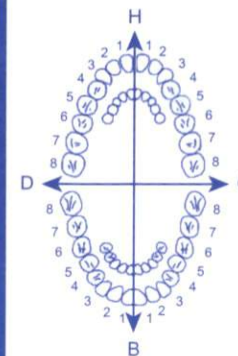


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CŒFFICIENT 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. Abdessamad Dahreddine
Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
• Diplômé en Cardiologie Interventionnelle à l'Université Paris XII
• Ancien chef d'Unité de Cathétérisme Cardiaque à l'Hôpital Avicenne de Rabat

الدكتور عبد الصمد ظهر الدين
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
• حائز على دبلوم قسطرة القلب و الشرايين بجامعة باريس
• رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين بمستشفى ابن سيناء بالرباط

Casablanca, le .....

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Casablanca

CENTRE DE RADIOLOGIE RAYAN
Dr. Khalil LEBBAR
RADIOLOGUE

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Casablanca
GSM.: 0666 54 35 06

رواق عبد المومن 202، شارع عبد المومن، رقم 32 - الدار البيضاء – الهاتف : 05 22 86 04 63
Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, (Entre sol N° 32) - Casablanca
Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06
E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112 IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 301021401
Du : 02/01/2023

Nom patient : **Mme EL MEZOUARI LATIFA**

Médecin prescripteur ; DrABDESSAMAD DAHREDDINE

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	40	400,00
	Total	400,00

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

CENTRE DE RADIOLOGIE RAYAN
Bd. Mohamed Baâmrani
Lot. Chabab, Ain Sebaâ - Casablanca
0522 76 81 12 - Fax : 0522 76 81 38
101110880

Radiologie Rayan

الفحص بالأشعة الريان

CASABLANCA LE : 02/01/2023

DUPLICATA

NOM ET PRENOM PRESCRIPTEUR

Mme EL MEZOUARI LATIFA
Dr. ABDESSAMAD DAHREDDINE

Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

ECHOGRAPHIE CERVICALE

RESULTAT :

Présence de façon bilatérale et diffuse de quelques kystes et nodules colloïdes, les kystes sont liquidiens et centrés par un spot de surbrillance, les nodules sont d'aspect grillagé (ou spongiforme), sans capsule, avec spots vasculaire en périphérie, d'axe parallèle à celui du parenchyme, peu expansifs, la taille varie entre 3 et 11mm
Les lobes thyroïdiens sont de taille normale par ailleurs
Intégrité des glandes parotides et sous-maxillaires.
Absence de lésions au niveau des parties molles du cou.
Absence d'ADP latéro-cervicales

CONCLUSION :

Kystes colloïdes type 1, nodules colloïdes de type 2, bilatéraux épars (TI-RADS 2)

Confraternellement
Dr LEBBAR

CENTRE DE RADIOLOGIE RAYAN
Dr KHALIL LEBBAR
RADIOLOGUE

- **I.R.M 1,5 Tesla**
  - ~ Corps entier
- **Scanner 64 barrettes 3D**
  - ~ Angioscanner
  - ~ Biopsie Scanoguidée
  - ~ Arthroscanner
  - ~ Dentascanner
  - ~ Coloscanner
  - ~ Enteroscanner
- **Radiologie Numérisée**
- **Echographie**
  - ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
- **Mammographie - Tomosynthèse**
  - ~ Repérage stéreotaxique
- **Panoramique dentaire**
- **Osteodensitometrie.**

Rappel du risque :

EU-TIRADS 2 : risque = 0% pas de cytoponction sauf compression. bénin
EU-TIRADS 3: risque faible 2 à 4%. Très probablement bénin
Cytoponction si >20mm,

EU-TIRADS 4: risque 6à17%
Cytoponction si >15mm.
A faiblement suspect
B fortement suspect

EU-TIRADS 5 : 26 à 87% (malin)
Cytoponction si >10mm.

Adresse: *Bd. Baâmrani Hay Chabab, Lot 4 Aïn Sebaâ - Casablanca*
Tél.: 0522 768 112 - GSM: 0661 449 227