

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 - 5ème 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- 54105

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ATNANI Ouafae
 Date de naissance : 21.01.1960
 Adresse : 101 Bd. Nouray Goussef Casablanca
 Tél. : 067 127 1657 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Asmae LAHLOU
Endocrinologue
1. Lotissement Californie II 1er Etage
Bd. Jabrane Khalil Jabrane - EL JADIDA
Tél/Fax : 05 23 37 48 48

Date de consultation : 17.01.2023
 Nom et prénom du malade : ATNANI Ouafae Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2 + 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) :

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
17/01/2023	C5		300,-	Dr. Asmae LAHLOU Endocrinologue 1, Lotissement Californie II, 1er Etage Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida Tél/Fax: 05 23 37 48 48
31/01/2023	C5		G	Dr. Asmae LAHLOU Endocrinologue 1, Lotissement Californie II, 1er Etage Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida Tél/Fax: 05 23 37 48 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZULRAD s.r.l au s. Les Vagues, Or, Imm. A BP: 119 - 34 Bouzid Tél: 05 23 34 86 41	31-1-2023	999,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LAHLOU Dr. M. JOUSSE Dr. H. EL AJ 111 Bd Anouar	27/01/2023	Echographie 400 Echographie 400	800DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Dr. Asmae LAHLOU
Ep. Benchekchou

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Nutrition et Obésité



الدكتورة أسماء لحو
حرم بنشكشو

أخصائية في أمراض الغدد
السكرية. أمراض الأيض.
التغذية والسمنة

El Jadida, Le :

الجديدة, في :

Mme ATMANI OUAFAE

Ordonnance

1. GALVUS MET 50 MG/1000 MG, Comprimé

1 - 0 - 1 (après repas) pendant 3 mois

2. LANTUS SOLOSTAR 100U/ml , Solution injectable

20 - 0 - 0 (A 9H) pendant 3 mois

3. LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable

1 - 0 - 0 (minimum 30min avant repas) pendant 3 mois

4. LEVOTHYROX 25 µg, Comprimé sécable

1 - 0 - 0 (minimum 30min avant repas) pendant 3 mois

5. D3NORM

(5 gouttes / jour) pendant 3 mois

6. MYCODERME 1%, Crème

1 - 0 - 1 (A appliquer sur les IIO) pendant 20 jour(s)

7. ROSUVAS® SUN 10 MG, Comprimé pelliculé

0 - 0 - 1 (après repas) pendant 3 mois

8. Bandelettes capillaires (On Call Extra)

(1 - 1 / jour) pendant 3 mois

Dr. Asmae LAHLOU
Endocrinologue

1. Lotissement Californie II, 1^{er} Etage
Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
Tél/Fax: 05 23 37 48 48

تجزئة كاليفورنيا 2، الطابق الأول، شارع جبران خليل جبران - الجديدة

1, Lotissement Californie II, 1^{er} étage, Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida

Tél : 05 23 37 48 48 - WhatsApp : 06 52 82 40 20 - E-mail : lahlou.endocrino@gmail.com

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80



8 051128 634501

Lot: 220553

A consommer
avant le: 07/2025

PPC: 89,50 DH



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

MYCOD

LOT: 08022049

PER: 08/2027

PPV: 36,70 DH

Topique



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Dr. Asmae LAHLOU
Ep. Benchekchou

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Nutrition et Obésité



الدكتورة أسماء لعلو
حرم بنشكشو

أخصائية في أمراض الغدد
السكري، أمراض الأيض،
التغذية والسمنة

El Jadida, Le : 17/04/2023 الجديدة، في :

Mme ATMANI OUAFAE

Demande de Bilan Radiologique

1. **Echographie abdominale**
2. **Echographie cervicale**

Renseignement Clinique : Pathologies : diabète type 2, hypothyroïdie,



Dr. Asmae LAHLOU
Endocrinologue

1, Lotissement Californie II, 1^{er} étage
Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
Tél/Fax : 05 23 37 48 48

تجزئة كاليفورنيا 2، الطابق الأول، شارع جبران خليل جبران - الجديدة

1, Lotissement Californie II, 1^{er} étage, Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida

Tél : 05 23 37 48 48 - WhatsApp : 06 52 82 40 20 - E-mail : lahlou.endocrino@gmail.com

M U P R A S

N° Admission : 23000930 N° Facture : 23000905 Date facturati: 27/01/2023

Nom et prénom du patient : **Mme ATMANI OUAFAE**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE, ECHO ABDOMINALE	1.00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

Total : 800.00DH

Adhérent :

Mle :

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 800.00 DH

Casablanca, le 27 Janvier 2023

DR. LAHLOU ASMAE

MME. ATMANI OUAFAE

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Le foie est de taille normale, d'échostructure homogène de contours réguliers sans lésion focale individualisable.
- Les voies biliaires intra-hépatiques et la voie biliaire principale ne sont pas dilatées.
- Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont de calibre normal.
- La vésicule biliaire est non lithiasique à paroi fine.
- Le pancréas est d'aspect échographique normal.
- Les reins sont de taille normale, bien différenciés sans lésion parenchymateuse visible ni dilatation pyélocalicielle.
- La rate est homogène de taille normale.
- Absence d'adénopathie profonde nettement individualisable.
- Absence d'épanchement péritonéal.

Conclusion :

Echographie abdominale normale.

DR. FARAJ HAMZA



Casablanca, le 27 Janvier 2023

DR. LAHLOU ASMAE

MME. ATMANI OUAFAE

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE CERVICALE

- Glande thyroïde diminuée de volume.

- Le lobe droit mesure $28,6 \times 14 \times 11$ mm
- Le lobe gauche mesure $32 \times 15 \times 10$ mm

- Elle montre une échostructure modérément hypoéchogène dans son ensemble avec individualisation de deux nodules :
- Un nodule médio-lobaire externe gauche légèrement hyperéchogène hétérogène, plutôt bien limité, mesurant 11 mm de long, 8 mm de large et 7 mm de diamètre antéro-postérieur à vascularisation périphérique et intra-nodulaire
- Un nodule modérément hypoéchogène médio-lobaire postérieur droit, arrondi, mesurant 5 mm de diamètre associé à deux nodules kystiques sous-jacent de 4 mm chacun.
- Enfin, on note un petit ganglion infracentimétrique, mesurant 5×2 mm, siégeant en dessous du lobe droit de la thyroïde, sans réelle valeur pathologique.
- Il n'y a pas d'adénopathie cervicale d'allure évolutive.
- Aspect normal des glandes sous maxillaires et parotides.

Conclusion :

Aspect compatible avec une thyroïdite, à confronter aux données biologiques. Les deux nodules sus décrits sont classés TIRADS 3. Intérêt d'un suivi échographique.

DR. FARAJ HAMZA

