

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0005994

Optique *ASO 225* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2528*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHATONI Bauchta

Date de naissance : *01.01.1948*

Adresse : *Ain Chock Ard El Kheir Rue 8 N° 9 CASABLANCA*

Tél. : *06 04 80 52 07*

Total des frais engagés : *847,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74*

Date de consultation : *17 FEV 2023*

Nom et prénom du malade : *CHATONI Bauchta* Age : *74 ans*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Geste normale !

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 : *CASABLANCA*

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL DE LAZACHANE

Le 10.02.2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/02/23 | CS | | 300,00 | Dr. MIKOU ENDOCRINOLOGIE DIABETE RAHAL EL MESKINI - CASA 11 16 30 - Fax: 022 31 06 78 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Formisseur | Date | Montant de la Facture |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| DR. MOURAD CHIKHANE | 17/02/23 | 47,66 DH. |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Mourad CHIKHANE RADIOLOGUE 160, Rue Mostafa El Moudjib Casablanca tel: 05 22 21 11 77 - 05 22 20 76 11 Email: m.chikhane@wanadoo.fr | 17 FEV 2023 | 15 | 50,00 DH |

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'a fait 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 |
|--|---|---------------------------------------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

السمنة وأمراض الكوليسترول
بالموعد

17 FEB. 2023

17 FEB. 2023

Dr CHATARI Bouchra

Echographie thyroïde

17 FEB. 2023

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
90, Rue Mostapha El Maâni 20100 Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 74
Email: m.chkili@gmail.com

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

Dr. mikou

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreurs - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète.
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

17 FEV 2023

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 50 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél. : 05 22 31 16 30 - FAX: 022 21 06 2
Rue 300, N° 98, Ain Chock
Hôpital Ibn Rochd, Casablanca
Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél. : 05 22 31 16 30 - FAX: 022 21 06 2
Rue 300, N° 98, Ain Chock
Hôpital Ibn Rochd, Casablanca

39، شارع رحال المسكيني - الطابق(2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 06 74 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74

39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax: 05 22 31 06 74

E-mail:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076

DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL : 022 22 11 77 / 05 22 20 76 10
PATENTE : N° 34103962
CNSS : 1782178
I.N.P : 091042051 
ICE : 001660283000036
IF : 41703962

091042051

FACTURE N° 54 02 23

Reçu de CHATOUI BOUCHTA
La somme de CINQ CENTS dirhams (500.00 DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
-ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE. K30

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

*Dr. Meurad CHKILI
RADIOPHYSIQUE*

160, Rue Mostapha El Maani 20150 Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

SIGNATURE

Fait à Casablanca le, 17.02.2023

الفحص بالأشعة مصطفى المعانى
RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

0522 20 76 10 شارع مصطفى المعانى 130 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس :
160,Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.
Radiologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
COCHIN PORT ROYAL
Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris
N° d'autorisation :11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

vendredi 17 février 2023

NOM ET PRENOM : CHATOUI BOUCHTA
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE
POUR LE DR : MIKOU ABDELHAQ

-Volume du lobe droit = 7 CC
-Volume du lobe gauche = 7 CC

L'isthme thyroïdien est fin mesurant 3 mm (Volume <1 CC), il est homogène.

Au niveau du lobe gauche, on note la présence d'un seul nodule (n°1) polaire inférieur mesurant ce jour 19 mm de hauteur, 12 mm d'épaisseur et 17 mm de diamètre transverse, (ayant augmenté de volume par rapport à l'examen précédent), il est globalement iso échogène au parenchyme thyroïdien, comportant quelques logettes kystiques, il est bien limité comportant une fine vascularisation périphérique.

Au niveau du lobe droit :

-Nodule (n°2) : présente ce jour quelques logettes kystiques mais une échostructure diminuée proche des plans musculaires, il reste bien limité sans anomalie vasculaire, mesurant ce jour 9 mm de hauteur, 4 mm d'épaisseur et 5 mm de diamètre transverse : ayant légèrement diminué de volume par rapport à l'examen précédent.

-Aspect inchangé du nodule (n°4) calcifié qui mesure toujours 4 mm.

-Nodule (n°6) : postéro externe au contact de la carotide, reste bien limité homogène, très contrasté par rapport aux plans musculaires, mesurant ce jour 12 mm de hauteur, 5 mm d'épaisseur et 7 mm de diamètre transverse (ayant légèrement augmenté de volume par rapport à l'examen précédent), présentant une vascularisation centrale

-Nodule (n°7) : polaire supérieur antéro interne mesurant ce jour 6 mm de hauteur, 3 mm d'épaisseur et 6 mm de diamètre transverse (pratiquement inchangé par rapport à l'examen précédent), il est bien limité, très contrasté par rapport aux plans musculaires, sans anomalie vasculaire.

TSVP :

**La vascularisation du reste du parenchyme thyroïdien est normale au DOPPLER couleur :
TYPE 1**

Absence d'adénopathie cervicale.

Aspect normal des glandes parotides et sous maxillaires.

CONCLUSION :

-Les nodules n°1 et n°4 sont classés : EU TI RADS 3

-Le nodule n°2 reste classé : EU TI RADS 4

-Les nodules n°6 et n°7 sont classés : EU TI RADS 5

