

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0053531

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3026 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUSSADAKA MOSTAFA

Date de naissance : 25-3-58

Adresse : même

Tél. : 0661593730 Total des frais engagés : 450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mustapha TARY
ORL-Allergologue
62, Bloc 42 Sidi Jthmane, CASA
Tél: 05 22 59 8 70
IN°: 061126165

Date de consultation : 22/12/2022

Nom et prénom du malade : BOUSSADAKA MOSTAFA

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

Nature de la maladie : Affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2023

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 : Casa Le : 18/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 bon règlement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/12/22 | C | | Anatut | <p> Dr. Mustapha TARY Docteur en ORL - Allergologue Bloc 42 Sidi Othmane, CAS Tél: 05 22 59 98 70 IND: 06 11 26 16 5 دكتور الطاري مصطفى Dr. Mustapha TARY Docteur en ORL - Allergologue Bloc 42 Sidi Othmane, CAS Tél: 05 22 59 98 70 IND: 06 11 26 16 5 </p> |
| 29/12/2022 | C | | Anatut | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p> NPE: 062013514 Pharmacie BENACHOUR Dr. Latifa BENACHOUR Bd. Sidi Yahya N°1 104, Bis Angle </p> | 29/12/22 | 69,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <p> LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHAL DOUN Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRITEL 104, Bis Angle </p> | 22/12/22 | P365 | 450 DA |

AUXILIAIRES MEDICAUX

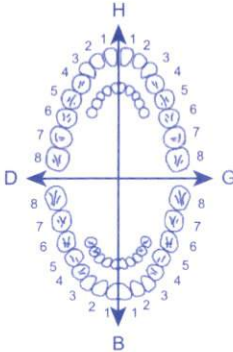
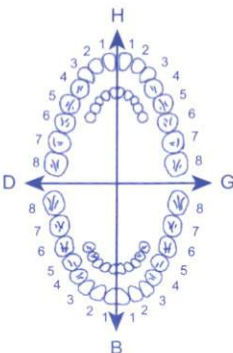
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mustapha TARY

Spécialiste :

- * ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- * Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- * Formation approfondie   l'IGP (Bordeaux-france)
- * Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- * Ancien Chirurgien des hôpitaux
- * Expert assermenté près des tribunaux



الدكتور مصطفى الطاري

اختصاصي :

- امراض وجراحة الانف، الاذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق والفك
- جراحة الصمم، علاج الشخير والدوار
- تكوين معمق ب. م. ج. ب. (بور دو-فرنسا)
- دبلوم في تشخيص وعلاج امراض الحساسية
- جراح سابق بالمستشفيات
- خبير محلف لدى المحاكم

casablanca le :

29 Dec 2022

Mr Soussane Mustapha

69,50

DERMASEPT Cic



Pharmacie BENQACHOUR
Dr. Latifa BENQACHOUR
Bd. Sidi Yahya N 1
Tél : 05 22 59 98 70 OUDJA



دكتور مصطفى
Docteur Mustapha TARY
ORL-Allergologue
62, Bloc 42 Sidi Othmane, CASA
Tél : 05 22 59 98 70
INP : 061126165

شارع النيل سيدي عثمان بلوك 42 رقم 62 (أمام صيدلية ابن زهر)

Tél : 06 28 35 52 69 - 05 22 59 98 70 - Email : mustapha.tary@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. TARRY

Nom et prénom : Mustafa BOUSSADKA MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 1958

Référence :

Siège et nature du prélèvement : 42y m²

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : GM HU

.....

.....

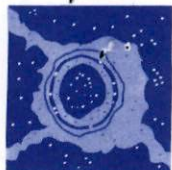
.....

Radiographies : for holo pp

.....

Date : Signature : Dr. TARRY

Docteur Mustapha TARRY
ORL - Allée 98 logue
62, Bloc 42510, Dmmane, CASP
Tél: 05 22 59 98 70
INP 061-126165



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 34405

CASABLANCA LE : 22/12/2022

Analyses effectuées le: 22/12/2022

Pour.....: **Mr. BOUSSADAKA MOSTAFA**

Sur prescription du: Dr TARY MUSTAPHA

Code.....: 32VY9455



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 450.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

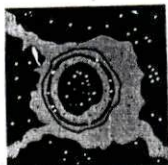
QUATRE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES
IBN KHALDOUN
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : BOUSSADAKA MOSTAFA

Docteur : TARY MUSTAPHA

Age : 64 ans

Date de réception : 22/12/2022

Organisme :

Code Patient : 32VY9455

Organe : Thyroïde

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : GMHN / Thyroïdectomie totale

Reçu une pièce de thyroïdectomie totale de 90g.

Le lobe droit est de 6x4x3 cm, présentant un aspect multi-nodulaire avec des nodules de quelques millimètres à 10mm, colloïde, brillant

L'isthme est de 4cm à pyramide de 3,5cm, présentant également un aspect hyperplasique nodulaire.

Le lobe gauche est de 6x4x3,5cm avec un nodule attaché au niveau du pôle inférieur de 3,5cm de grand axe dissocié.

Le nodule appendu montre un aspect colloïde brunâtre pâle. Le lobe en lui-même présente un aspect hyperplasique nodulaire.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués à droite montre que les nodules sont à caractère dystrophique avec des structures de taille petite à moyenne, à pourtours arrondis ou contournés, bordées d'un revêtement cylindro-cubique tout à fait régulier, à lumière occupée par un abondant matériel colloïde. Ces nodules sont parfois confluent.

A noter la présence en un foyer, d'un aspect nodulaire compact, à structures vésiculaires à lumière virtuelle, tassées les unes contre les autres munies d'un revêtement cylindrique à noyau augmenté de volume parcouru parfois de quelques incisures. Ce nodule est circonscrit et délimité par une pseudo capsule fibreuse scléreuse épaisse et irrégulière.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués au niveau de l'isthme avec la pyramide montre un aspect hyperplasique diffus dystrophique.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués à gauche montre un aspect hyperplasique nodulaire avec des nodules de taille variable, à structures souvent dilatées microkystiques à pourtours contournés, bordées d'un revêtement cylindro-cubique régulier, à lumière occupée par un abondant matériel colloïde. Ces nodules sont bien circonscrits non encapsulés.

CONCLUSION : Carcinome papillaire à différenciation vésiculaire encapsulée à pourtour irrégulier, de 4 mm à droite sur hyperplasie thyroïdienne diffuse et multi nodulaire

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Signé : Dr. F. SEKKAT