

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-000025

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150

Société : RETRAITÉ

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M^{me} Cheddad BEN ZEROUJA FARIDA

Date de naissance :

Adresse : 43 ABON EL ABBAS EL AZFI MAARIF CASH

Tél. : 0610322349

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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


Le : 23/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :


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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27 02 23	79,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02/23	250	580 MS

AUXILIAIRES MEDICAUX

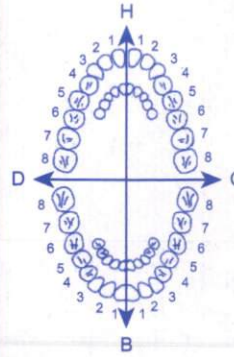
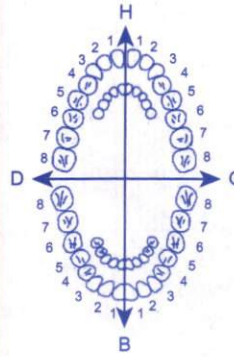
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI

Médecine Générale

Certificat de Gynécologie médicale

Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique

Diplômée en Echographie

Certificat de pose du Stérilet

E.C.G Glycémie

الدكتورة سمية قباچ العمراني

الطب العام

شهادة طب النساء

دبلوم التغذية و الحمية

دبلوم الفحص بالصدى

شهادة تركيب اللولب

التخطيط الكهربائي للقلب

و التحليل السكري

Casablanca, le : : الدار البيضاء :

27/02/2023

Mme Aouladbenzarouala Farida Ep Chedad

79,00

BIOFAR MULTIVITAMINE CP EFFERV

1 comprimé le matin



Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI
Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique
Certificat de Gynécologie médicale
Diplômée en Echographie
116, Rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux) - Maârif - Casablanca Tél/Fax: 0522 23 32 41

Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI

Médecine Générale

Certificat de Gynécologie médicale

Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique

Diplômée en Echographie

Certificat de pose du Stérilet

E.C.G Glycémie

الدكتورة سمية قباچ العمراني

الطب العام

شهادة طب النساء

دبلوم التغذية و الحمية

دبلوم الفحص بالصدى

شهادة تركيب اللولب

التخطيط الكهربائي للقلب

و التحليل السكري

Casablanca, le : : الدار البيضاء :

13/02/2023

Mme AOULADBENZAROUALA Farida Ep Chedad

• ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Dr.Soumia KABBAJ EL AMRANI
Médecin Généraliste
Certificat de Gynécologie médicale
Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique
Diplômée en Echographie
116, Rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux)
Maârif - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 23 32 41

DR .BERRADA SOUNNI K
Radiologue

12, Rue d'Alger-Casablanca

Tél. : 0522 22 08 10/0522 22 26 56



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونتبليي

CASABLANCA , LE : 23/02/2023

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/02049

DULADBENZAROUALA FARIDA EP CHEDA

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
ECHOG THYROIDIENNE	1,00	500,00	500,00
Total			500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cinq cents Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

OMCPT BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JACQUES CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued EL Makhazine

I.R.M

SCANNER CORPS ENTIER SPIRALÉ

RADIOLOGIE GÉNÉRALE
(RACHIS ET MEMBRES INF. EN TOTALITÉ)

RADIO - PHOTO

ECHOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE

OSTEODENSITOMETRIE

PANORAMIQUE DENTAIRE 2D / 3D

CONE-BEAM
AVEC LOGICIEL IMPLANTAIRE

TELE-RADIO

ECHOTOMOGRAPHIE DOPPLER - COULEUR

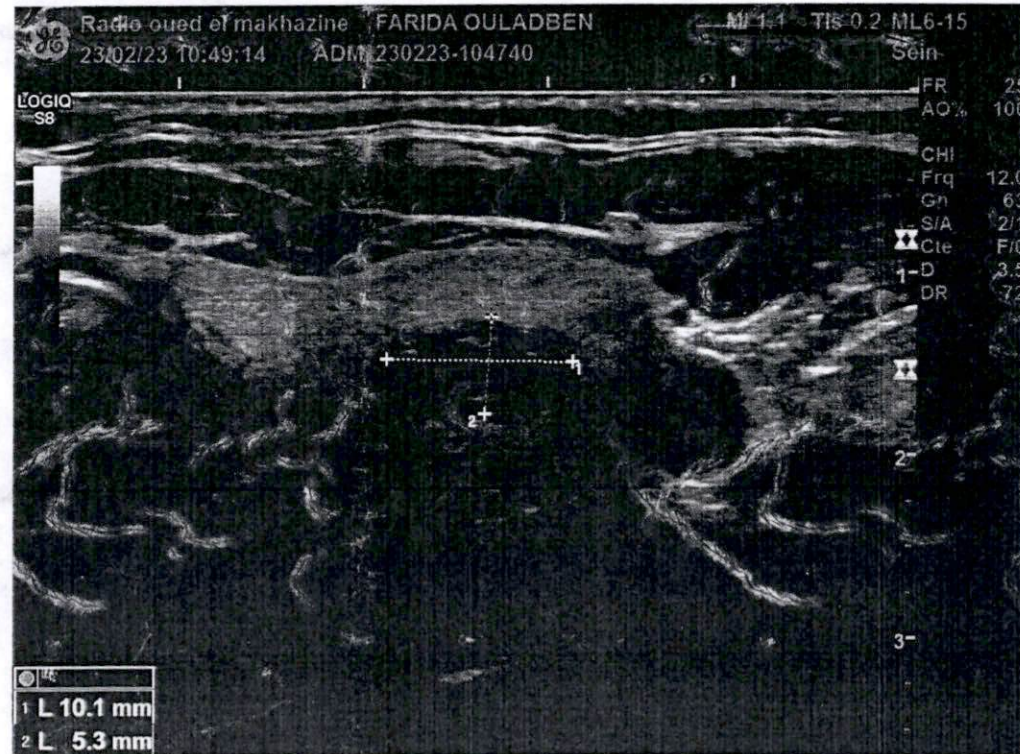
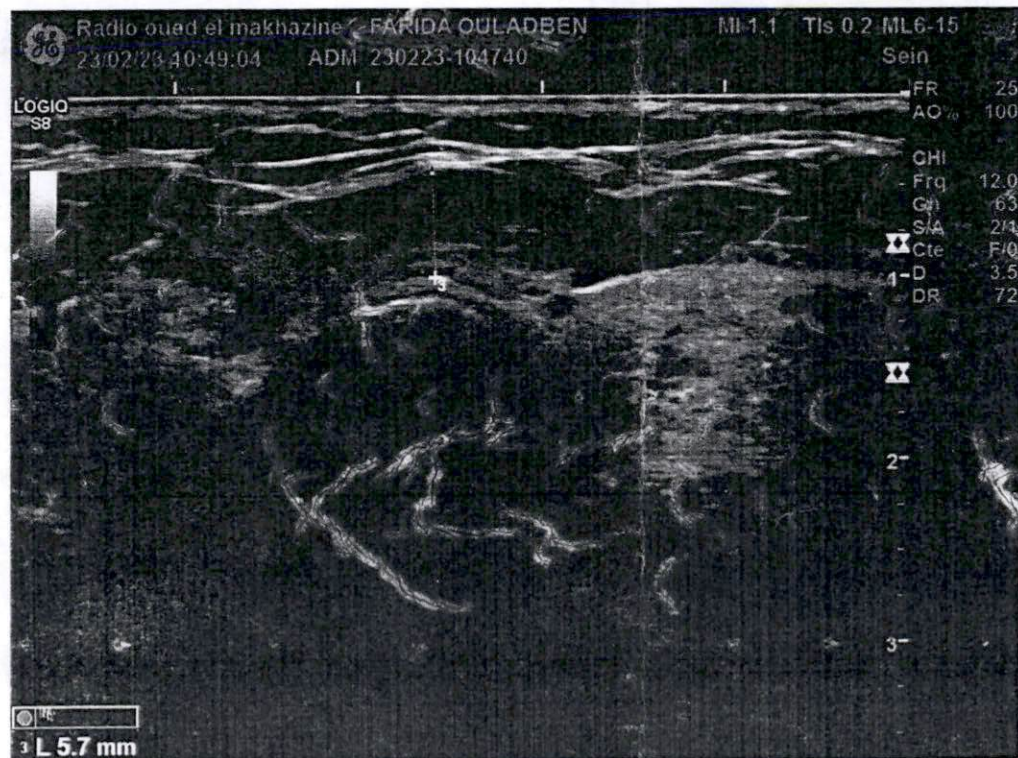
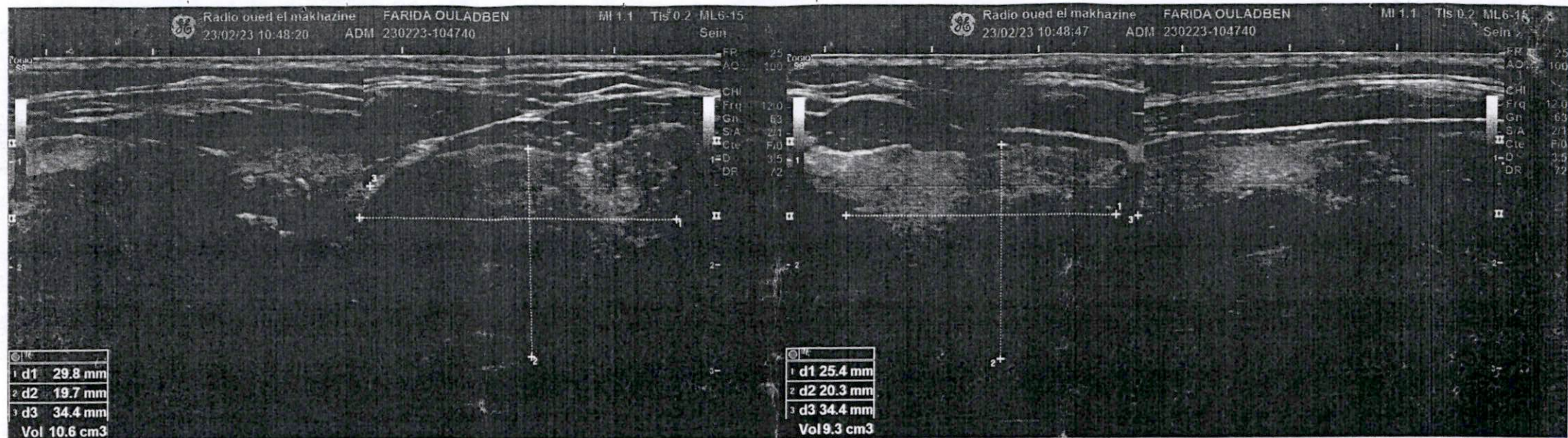
Patient : OULADBEN FARIDA

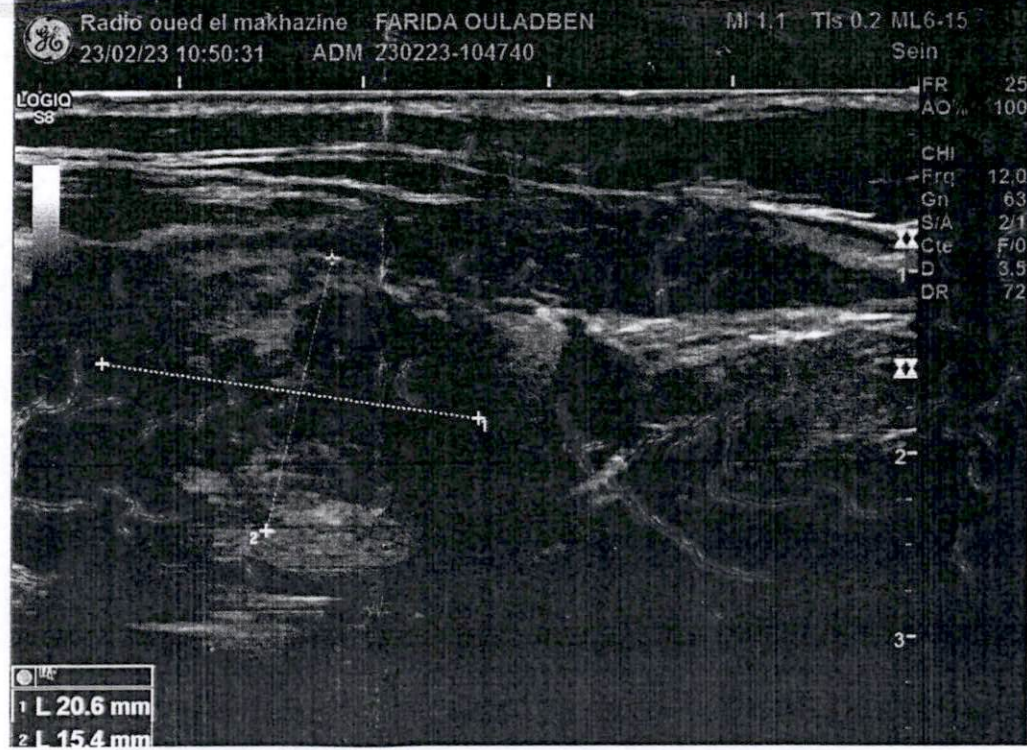
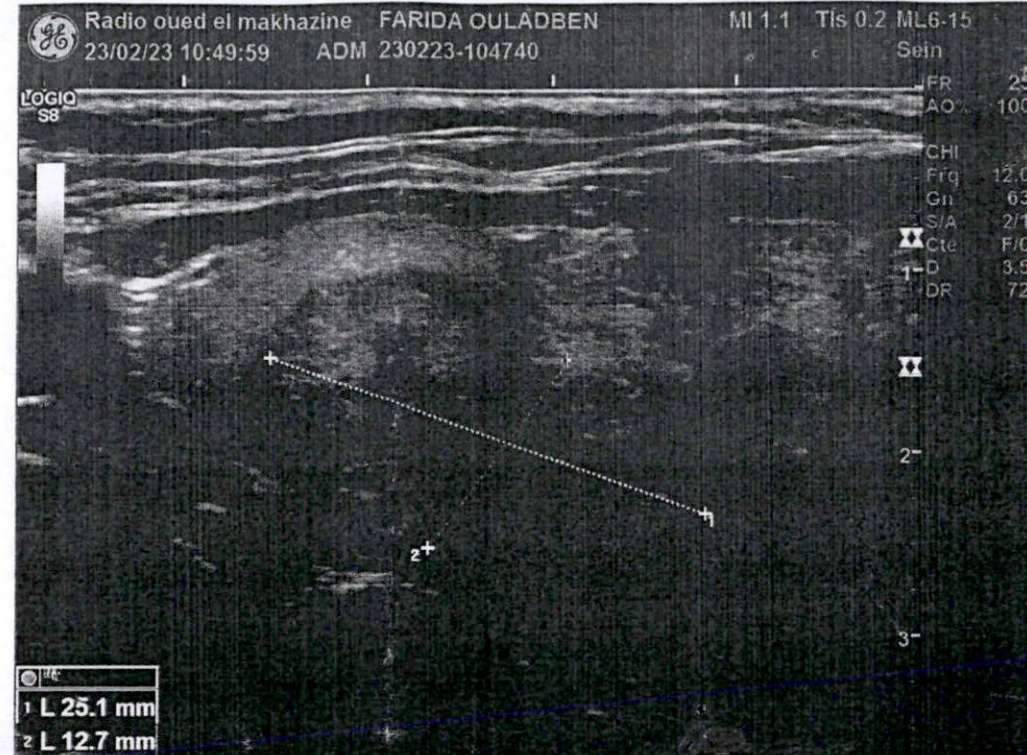
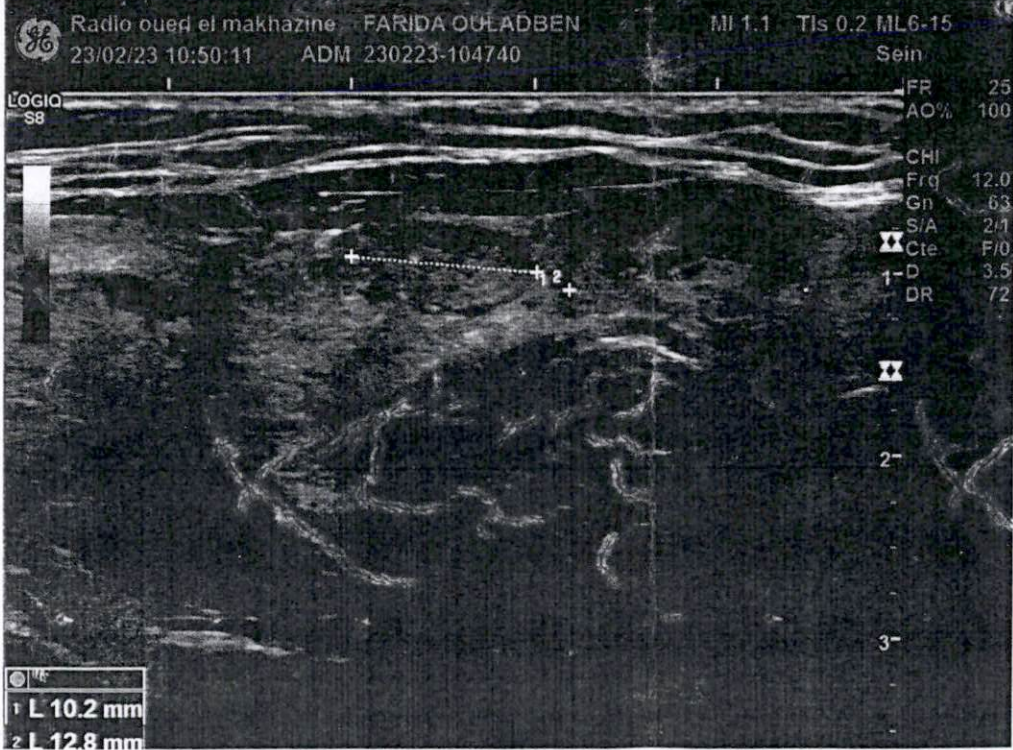
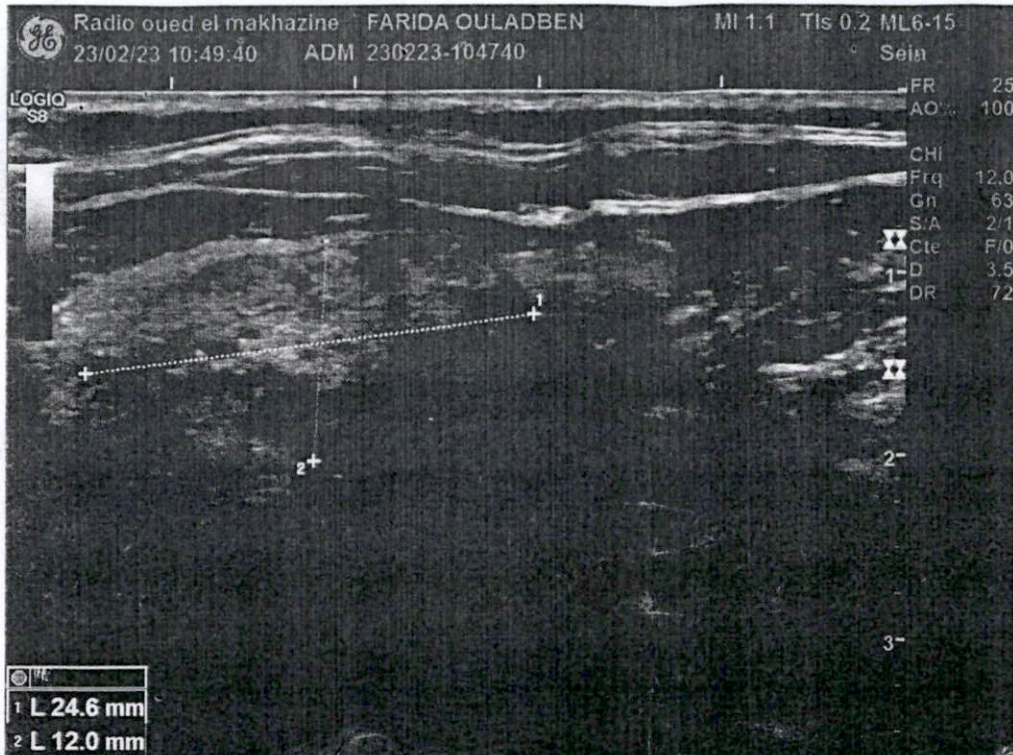
Date d'examen : 23/02/2023

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

*Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier*

الدكتور خالد برادة السوني
خريج كلية الطب بمونبيلي







الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASA LE, 23.02.2023

NOM : AOULAD BENZAROUALA FARIDA
EP CHEDAD
DR. SOUMIA KABBAJ EL AMRANI
RX: ECHOG CERVICALE

L'exploration échographique des parties molles du cou montre :

- Glande thyroïde de contours réguliers, de mensurations et de volumétrie augmentées :
 - Lobe droit : **30/20/34 mm**, soit un volume estimé à **11 cm³**.
 - Lobe gauche : **26/20/35 mm**, soit un volume estimé à **10 cm³**.
 - L'isthme : mesure **6 mm** d'épaisseur.
- Cette glande est le siège de plusieurs formations nodulaires intéressant les deux lobes. La plus volumineuse des lésions nodulaires est médio-lobaire droite mesurant 25x13mm de grand axe, présente un grand axe parallèle à la peau, bien limité, hyperéchogène, hétérogène. Les autres nodules sont centimétriques et infracentimétriques, bien limités, de contours réguliers, plus larges que hauts, n'atténuant pas les échos en postérieurs et ne contenant pas de micro calcifications, présentant une vascularisation périphérique. Quelques nodules sont spongiformes.
- Absence d'adénomégalie cervicale suspecte.
- Axes vasculaires du cou perméables.
- Les glandes parotidiennes et sous-angulo-maxillaires sont de taille et d'échostructure normales.

Conclusion :

- Goitre multi hétéro-nodulaire classé **Eu-TIRADS 3**.
- Absence de nodule suspect de malignité.

CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.



I.R.M	■
SCANNER SPIRALE	■
CORPS ENTIER - 3D	■
Multi-barrettes	
DENTA-SCANNER	■
RADIOLOGIE	■
Conventionnelle	
Numérisée	
RACHIS ENTIER	■
Numérisée	
GONOMETRIE	■
Numérisée	
ECHOGRAPHIE	■
pluridisciplinaire	
ECHOGRAPHIE	■
Doppler couleur	
MAMMOGRAPHIE	■
Numérisée	
OSTEO-DENSITO	■
Biphotonique	
PANORAMIQUE	■
DENTAIRE	■
Numérisée	
TELERADIO A 4 M	■
Numérisée	
CONE BEAM	■
RADIO - PHOTO	■