

# 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



**Déclaration de Maladie**  
M23-003123

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9193 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Abou-oulam Fatima 158058  
 Date de naissance : 20/02/1980  
 Adresse : Rue 453 N°4 Cité des Fonctionnaires Agadir  
 Tél. : 0655 973221 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 11/04/2023  
 Nom et prénom du malade : ABOU-OULAM FATIMA Age: 43  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : gaitre mli mchm anamé  
 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 : 20/04/2023  
 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
11/04/23		9	78.60	DR. NAIM MOHAMMED Chirurgie Générale - Coelochirurgie Lot. Saad El Khair Rue 1 Imme. 1 NP Hay Hassani - Casablanca Tél : 05 22 89 55 43

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/04/23	78.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHALDOUN 104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila Dr. ELSEKKAT Dr. A. BRITEL	12/04/23	P820	300 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

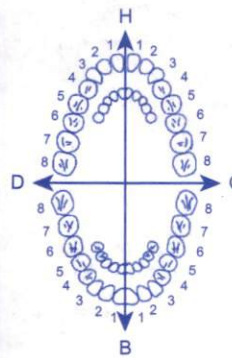
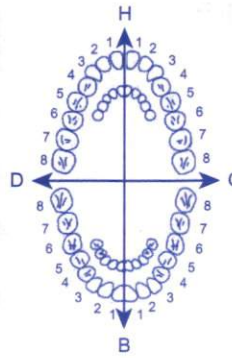
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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																	
				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



*Docteur Najim Mohammed*

- Spécialiste en Chirurgie Générale
- Diplôme de Coeliouchirurgie (Bordeaux France)
- Diplôme d'Échographie (Montpellier France)
- Diplôme d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels (Casablanca)
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux



المستعجلات

Les Urgences  
06 61 24 10 34

الدكتور ناجيم محمد

- اختصاصي في الجراحة العامة
- دبلوم الجراحة بالمنظار (بورديو)
- دبلوم الفحص بالصدى (مونبلي)
- دبلوم الخبرة الطبية (الدار البيضاء)
- طبيب جراح سابق بالمستشفيات

Casablanca, le : 11/04/2023 : الدار البيضاء، في :

**ORDONNANCE**

*N - ABOUCAR FATIMA*

*- levothyron 100*

*1/2*

*- levothyron 25*

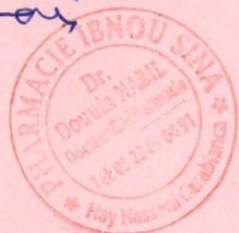
*78.60 1/2*

*- ALORA*

*1/2 2mm*

*12 - 01*

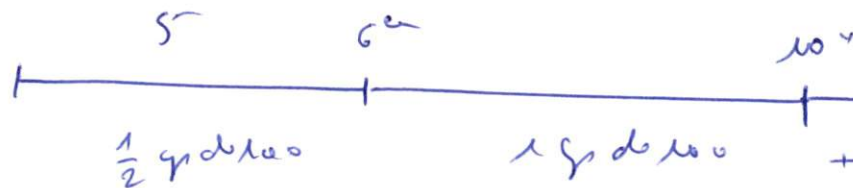
*78.60*



**Dr. NAJIM Mohammed**  
Chirurgie Générale - Coeliouchirurgie - Echographie  
Lot. Saad El Khair - Rue 1 Imm. 1 N° 2  
Hay Hassani - Casablanca  
INP : 091162797  
Tél : 05 22 89 55 45

☎ : C : 05 22 89 55 45

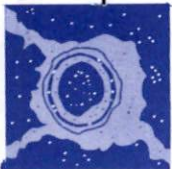
تجزئة سعد الخير، شارع 24HH، زنقة 1، عمارة 1، شقة 2، الألفة، حي الحسني، الدار البيضاء  
Lotissement Saad El Khair, Bd. HH24, Rue 1, Imm.1, Appt. 2, Oulfa, Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 55 45 - GSM : 06 61 24 10 34 - E-mail : najimed@menara.ma



**ALORA 5 mg** ○  
30 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

LOT: M0885  
PER: 10/2024  
PPV: TS.60DH

6 118000 410096



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : NAJIM M

Nom et prénom : ABOUCELAN FATIMA MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 20.02.1980

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie : .....

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐
- Date des dernières règles : .....
- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Colonne en gîte multi nodulaire pléomorphe  
et cancéreuse  
thyroïdectomie totale

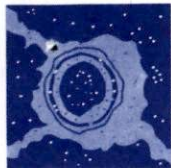
Radiographies : le pôle supérieur de la thyroïde

par un frot

**Dr. NAJIM Mohammed**  
Chirurgie Générale - Coeli-chirurgie - Echographie  
Lot. Saad El Khair Rue 1 Imm. 1 N° 2  
Hay Hassani - Casablanca  
INP : 091162297  
Tél : 05 22 89 55 46

Date : 11.04.2023 Signature : .....





# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 38931

CASABLANCA LE : 12/04/2023

Analyses effectuées le: 12/04/2023

Pour.....: **Mme ABOUOULAM FATIHA**

Sur prescription du: Dr NAJIM MOHAMED

Code.....: 33WZ3521



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

**Montant Net :** 900.00

**Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

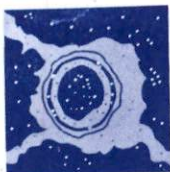
NEUF CENTS Dhs 00 Cts

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

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.ibnkhaloudn@gmail.com](mailto:laboratoire.ibnkhaloudn@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 : ABOUOULAM FATIHA

Docteur : NAJIM MOHAMED

Age : 43A ans

Date de réception : 12/04/2023

Organisme : NC

Code Patient : 33WZ3521

Organe : Thyroïde.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :** Volumineux goitre multi-nodulaire plongeant et compressif.  
Thyroïdectomie totale.  
Le pôle supérieur droit est repéré par un fil.

Reçu une pièce une pièce de thyroïdectomie totale pesant 55g.

Le lobe droit est de 7x4,5x4 cm, avec un nodule appendu basi-lobaire de 2,5 cm, colloïde, brillant. Ce lobe renferme par ailleurs un nodule quelque peu charnu brillant de 2,6x2x2,5 cm, présentant un aspect bien circonscrit, remanié par de l'hémorragique et dont la capsule se confond en périphérie avec celle de la thyroïde.

Le reste du lobe montre un nodule colloïde de 1 cm de grand axe.

Le lobe gauche mesure 6x4,5x3,5 cm, renfermant de multiples nodules allant de 0,5 cm à 2,2 cm de grand axe.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre au niveau de lobe droit un nodule appendu à caractère dystrophique, constitué de structures vésiculaires de taille variable, petite à moyenne, quelquefois grandes dilatées, kystiques, à pourtours arrondis ou peu contournés, bordées d'un revêtement cylindro-cubique tout à fait régulier, à lumière occupée par un abondant matériel colloïde. Ce nodule est parcouru d'un réseau vasculaire très congestif avec des suffusions hémorragiques. Il est bien circonscrit par une pseudo-capsule fibreuse.

Le second nodule de 2,6 cm charnu montre une lésion vésiculo-trabéculaire, réalisant un aspect quelque peu compact en foyers avec un revêtement cylindrique, présentant des altérations dystrophiques. Ce nodule est le siège de quelques remaniements fibro-hyalins. Ce nodule est par ailleurs délimité par une pseudo-capsule fibreuse.

Les différents prélèvements effectués au niveau du nodule de 1 cm de grand axe montre une lésion nodulaire vésiculaire à structures de taille petite à moyenne, bordées d'un revêtement cylindro-cubique tout à fait régulier et à lumière occupée par un abondant matériel colloïde. Cette lésion est par ailleurs bien vascularisée avec ici et là un infiltrat lymphoïde.

Les différents prélèvements effectués au niveau du lobe gauche montrent de multiples nodules de taille variable, à caractère dystrophique avec ici et là une réaction lymphoïde.

**CONCLUSION :**

- Hyperplasie thyroïdienne multi et hétéro-nodulaire, entrant dans le cadre d'une dystrophie thyroïdienne.
- Absence de malignité.

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

Signé : Dr. F. SEKKAT