

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

N° W21-799379

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8662 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 160331
 Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID
 Date de naissance : 27-06-1969
 Adresse : Hay Chifa, Rue 13, Res. El Baraka, 1116, Casablanca
 Tél. : 06-61-57-16-45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/05/2023
 Nom et prénom du malade : Sahraoui Khalid Age : 53 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

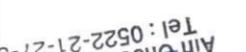
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/05/2023
 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 |
| 28/05/83 | 62 | | 300 DA | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 02/05/2010 | 99.00 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  | 08/05/2023 | ccr Cervicale | 400 DH |

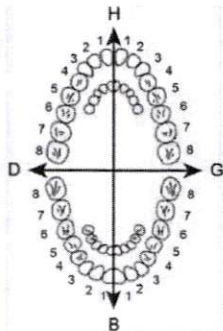
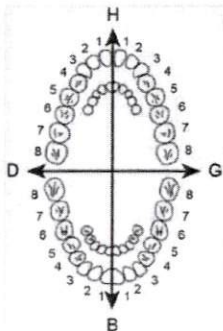
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|--|---|---------------------|-------------|--|
|  | | | | 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-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | [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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

08 Mai 2023

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, leالدار البيضاء في

M. SAHRAOUI KHALID

99,50

1/ ADDITIVA VITAL /30 CP

1 co matin pendant 1 mois



99,00

PHARMACIE ARDESSALAM
Rue 3 Haïdrifa N°30, bis
Ain Chock Casablanca
Tel : 0522-21-27-36

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Rés. S.
Bd El Qods - Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166



PPC: 99DH00

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le 8/05/2023 في الدار البيضاء

M. Schraoui

Khadija

Echographie
Thyroïdienne

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Rés. 3^e Etage
Bd El Qods - Assakan Al Anik - Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06
NPE: 09116616

→ Découverte de nodules
thyroïdiens lors d'un
bilan échographique
cervical.

A l'examen: thyroïde non
palpable.

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie - Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sonologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 08/05/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom SAHRAOUI KHALID

Date d'examen : 08/05/2023

| <i>Examens</i> | <i>Honoraires</i> |
|--------------------------|-------------------|
| ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE | 400,00 DH |
| NET A PAYER | 400,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

• * * * * * • * * * * * • * * * * *

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle (Scanner Echographie, Sérologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 08/05/2023

Patient : SAHRAOUI KHALID

Prescripteur: DR JABRI LEILA

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**RESULTAT :**

- La glande thyroïde est augmentée de taille aux dépens du lobe gauche avec :
 - Lobe thyroïdien droit : 19,9 x 20,2 x 45,3 soit 9,5 ml de volume.
 - Lobe gauche à 45x 23.5x21 mm soit 11,6 ml de volume.
 - L'isthme à 3.5 mm de diamètre antéropostérieur.
- Elle est de contours réguliers, d'échostructure hétérogène, du fait de la présence de multiples nodules de forme ovale et arrondies, de contours lisses, de nature tissulaire et mixte, dont la portion solide est iso ou hyperéchogène, et la portion liquidienne est minoritaire anéchogène, à vascularisation périphérique et centrale, siégeant et mesurant pour les plus grandes :
 - ✓ Au niveau lobaire droit : De haut en bas : Médiolobaire 16,5 x 10,5x20 mm (1.8 ml) , 7.3x4.8 mm, médiolobaire postérieur: 9.8x8.9mm.
 - ✓ Au niveau isthmo lobaire droit : 5.8x3.6mm,
 - ✓ Au niveau lobaire gauche : De haut en bas : 13x6.2x15 mm (0.6ml) ; 6.4x3.4mm, 4.9x2.4 mm , 5.6x3.4 mm,

Quelques lésions kystiques au niveau du lobe thyroïdien droit, de 3 mm d'allure simple , classées EUTIRADS I.

- Absence d'hypervascularisation à l'étude doppler couleur.
- Il n'y a pas d'adénopathies latérocervicales.
- Formations ganglionnaires latérocervicales bilatérales, sans signe d'atypie.
- Respect des autres glandes cervicales (parotides et sub mandibulaires).

CONCLUSION :

- Échographie cervicale en faveur d'un petit goitre multi-hétéro-nodulaire, avec des nodules classés EU TIRADS 3.

Merci pour votre confiance

Dr Mohamed amine Fathallah

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com