

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

9492

64243

Déclaration de Maladie : N° P19- 0004475

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9492 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : EL HOPRY Mohamed Date de naissance 01.01.1953

Adresse : Lot. Hay Fatch N° 132 Souffia Casab.

Tél. : 06.65.03.12.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI
Spécialiste O.R.L
1, Bd Abdelhadi Boutaleb, Hay Hassani
Casablanca
Tél: 05 22 89 52 52
I.N.P.E. 0911.64608

Date de consultation : 08/05/2011

Nom et prénom du malade : CLAONIG KH LATIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin Attestat d'Exécution des Actes :
08/05/23	Ce		300 DA	Spécialiste O.R.L. 1. Bd (Abdelhadi Boutaleb, Hay Hassan Casablanca Tél : 0522895252 I.N.P.E.091164608

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE RESIDENCE ANNAIN Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie Résidence Annaïm - Oulfa 92050293 blanca	08/05/2023	PHARMACIE RESIDENCE ANNAIN Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annaïm - Oulfa Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca 0030-276

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE 091234179	25.5.23	Echo cervical	4000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

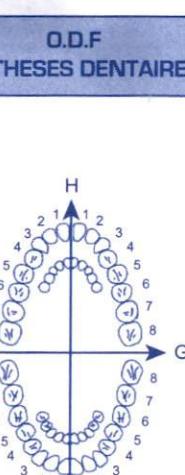
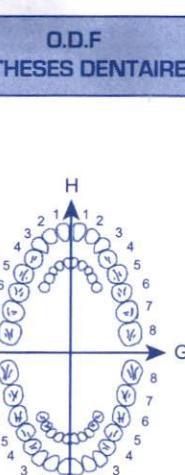
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 <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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.

الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشفات الوظيفية لأمراض الأنف الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأنف الداخلية والدوخة



08/15/25

Chouïe Kt Latif

~~PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oujda
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca~~

~~40,00~~

pour les personnes
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M719

~~14,00~~

37

~~Cetynis~~ 50g

SV

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M555

~~PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oujda
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca~~

~~276,00~~

~~Doliprane 15~~ 30g

SV

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI
Spécialiste O.R.L
1, Bd. Abderrahadi Boutaleb, Hay Hassani
Casablanca
Tél: 05 22 89 52 52
I.N.P.E.091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .
والمشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار
خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف ،
بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

EDS/23

Chirurgie latérale

e dysfonctionnement

sous maxillite

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L

1, Bd. Abdellah Boutaleb, Hay Hassani

Casablanca

Tél : 05 22 89 52 52

I.N.P.E. 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : 05 22 89 52 52 - الهاتف : Kamalorl@hotmail.com



Le code INPE : 091234179

Votre Santé ... Notre Devoir

FACTURE N° : 03223/2023

Nom & Prénom : CHOUIEKH LATIFA
Date d'examen : 25/05/2023

Casablanca le 25/05/2023 - 091234179

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني



Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE CERVICALE	400 DH
NET A PAYER	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH

radiologie Hassan II
Ancien résidence Hassan II
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N° 970-972 Hay Oulfa Casablanca

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 25/05/2023

PATIENT : CHOUIEKH LATIFA
MEDECIN TRAITANT : DR KAMAL EL MAKHLOUFI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- ✓ La glande sous-maxillaire droite est tuméfiée, hypoéchogène hétérogène, siège d'une discrète hyperhémie au doppler couleur avec une ectasie canalaire en amont d'une lithiasse enclavée en regard du méat du canal de Wharton de 10 mm.
- ✓ Image lithiasique sous-maxillaire droite mesurant 3,9 mm.
- ✓ .
- ✓ La glande sous-maxillaire gauche et parotides sont d'aspect normal.
- ✓ La glande thyroïde est de taille normale, mesurant :
 - Lobe droit : 38 x 18 x 16 mm soit 5,8 cm³.
 - Lobe gauche 38 x 18 x 16 mm soit 5,6 cm³.
 - Isthme : 4 mm.
- ✓ Elle est de contours réguliers, globalement hypoéchogène sans hyperhémie au doppler couleur.
- ✓ Deux nodules médiolobaires droits isoéchogènes, mesurant 6,9 x 5,5 x 4,5 mm et 7,7 x 7,2 x 4,8 mm (versus 6,6 x 6,4 x 4,6 mm et 7,5 x 6,9 x 4,5 mm) (EU TIURADS 3).
- ✓ Absence d'adénopathie de taille significative.
- ✓ Glandes parotides et sous-maxillaires d'aspect normal.

CONCLUSION :

Aspect échographique de :

- Sous-maxillite droite d'origine lithiasique.
- Thyroïdite chronique siège de nodules classés EU TIURADS 3 d'aspect stable comparativement à l'examen du 20/09/2022.

EU TIURADS : European Thyroid Imaging Reporting and Data System		
Score EU TIURADS	signification	Risque de malignité
EU TIURADS 1	Normal	
EU TIURADS 2	Benin	≈ 0
EU TIURADS 3	Faible risque	2 - 4
EU TIURADS 4	Risque intermédiaire	6 - 17
EU TIURADS 5	Risque élevé	26 - 87

Confraternellement
Dr HASSAINE

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090