

# 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

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 : ELHADDY Mohamed Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Lot Haj Fakh N°132 Casablanca

Tél : 06 65 03 42 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin  
**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**  
Spécialiste G.R.L  
1, Bd Abdelhadi Boutaleb, Hay Hassani  
Casablanca  
Tél : 05 22 89 52 52  
I.N.P.E. 091164608

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2008

Nom et prénom du malade : ACHOUKA LATIFA Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

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) :

## 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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b> 	<b>Date</b> 	<b>Montant de la Facture</b> 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>091234179</p> <p>INPE</p>	25.5.23	Echo cervical	4000 dh
<p>Dr. HIND HASSINE</p> <p>Radiologue</p> <p>Antenne Résidente CHU Ibn Rochd</p> <p>bd. Oud Sebou Al Wifak 1</p> <p>90000 Casa</p>			

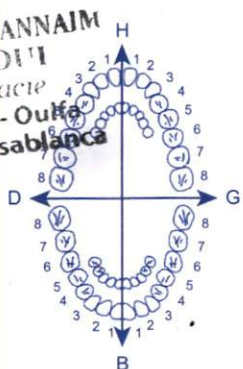
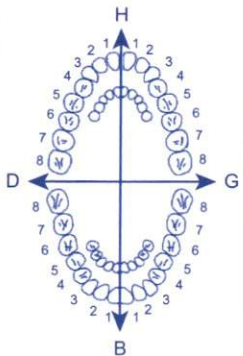
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



# 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 المخلوфи

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

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

PPV: 222,00 DH  
LOT: 651329  
PER: 12/24

08/5/25

Chenikha Latif

222,00  
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOU  
Docteur en Pharmacie  
4, Residence Annaim - Ouïfa  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

40,00

contre indications, excipients à effet  
notoire : voir notice

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

Cotylin

39g 07 L

14,00

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOU  
Docteur en Pharmacie  
4, Residence Annaim - Ouïfa  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

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. 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 سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور 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 المخلوфи**

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العلق .

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

*Cheriff Latifs*

*E dysphonie cancale  
sous maxillite*

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**  
Radiologue  
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd  
Bd. Abd. Boutaleb, Hay Hassani  
N°970-972, Casablanca  
Tél : 05 22 89 52 52

**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. 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 للحى الحسنى، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

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



Le code INPE : 091254179

**RADIOLOGIE HASSAN II**

**الفحص بالأشعة الحسن الثاني**



Casablanca, le 25/05/2023

IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

**Votre Santé ... Notre Devoir**

**FACTURE N° : 03223/2023**

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

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**  
Ancienne Radiologie Hassan II  
Bd Oued Sebou Al Wifak 1  
N° 966-970-972 Hay El Oulfa, Casa  
Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

**otre santé ... Notre Devoir**

**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





# RADIOLOGIE HASSAN II

## الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• 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 lithiasie 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 cm<sup>3</sup>.
  - Lobe gauche 38 x 18 x 16 mm soit 5,6 cm<sup>3</sup>.
  - 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 TIRADS 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 TIRADS : European Thyroid Imaging Reporting and Data System		
Score EU TIRADS	signification	Risque de malignité
EU TIRADS 1	Normal	
EU TIRADS 2	Benin	≈ 0
EU TIRADS 3	Faible risque	2 - 4
EU TIRADS 4	Risque intermédiaire	6 - 17
EU TIRADS 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