

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0033317

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2412 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZORBA Hammami
 Date de naissance : 30-06-1950
 Adresse : A, rue n° 6 RTE MEKKA 20150 CASABLANCA
 Tél. : 05 22 52 63 15
 06 61 89 03 8 Total des frais engagés : 1483,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

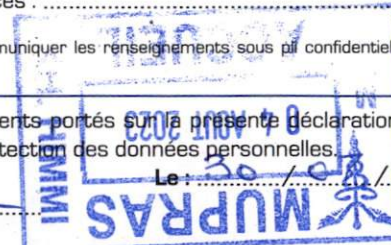


Date de consultation : 24/07/2023
 Nom et prénom du malade : ZORBA Hammami Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : goitre nodulaire toxodurée
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 30/07/2023
 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/07/23 | | | Gratuit | |
| 24/07/23 | | | 300 DH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 27/07/2023 | 48.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 25/07/2023 | 5530 424 | 735,20 |
| | 28/07/23 | Elut Thyroïdienne | 400,00 |

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 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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 <input type="text"/> | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [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

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

للغة الدرقية

Casablanca, le 24/07/23 في الدار البيضاء

M Zorba
Hammani

Echographie
- Thyroïdienne

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Métaboliques
Echographie
Tél: 05 22 50 66 06
INPE: 111 111 111 111
ICÉ: 0016140000058
111 111 111 111
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 43 80

→ Patient de 73 ans

depuis juin 2022 pour

sur gène nodulaire toxodurif

- nodules toxodurifs classés
En hRA) 3 (ne dépassent pas
15 mm)

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 27 juillet 2023

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le 27/07/2023 في الدار البيضاء

M. ZORBA HAMMANI

48,00

1/ DIMAZOL 10MG 50 COMP

0.5 co Matin pendant 3 mois



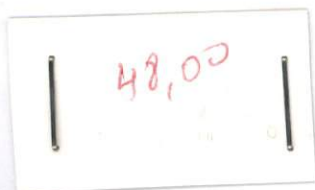
T=48,00

Pharmacie Morsad

93, Lot Boucha Route 1100

Sidi Madrouf-Casablanca

Tél: 0522 32 19 29



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 ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le 24 / 07 / 23 في الدار البيضاء

Dr Zorba Hommani

— TSH us

— T4L

— NFS

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Rés. Safia Am Anik - 3ème étage
Bd El Qods Am Anik - Casablanca
Tél. : 05 22 50 66 06
INPE : 091168032

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



مختبر منظرونا للتحليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 25 juillet 2023

Monsieur ZORBA HAMMANI

| | |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 189542 |
|------------|--------|

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80 | |
| Thyreostimuline (TSH us) ----- | B | 250 | |
| T4 libre ----- | B | 200 | Total : B 530 |

Prélèvements :

| | | | |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 | |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER

735,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Trente Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 25/07/23
Prélèvement effectué à 08:23
Edition du : 25/07/23

Monsieur ZORBA HAMMANI
Docteur LEILA JABRI
Réf : 23G1199

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

Normales Antériorités
(Homme Adulte)

18/04/23

GLOBULES ROUGES

| | | | | |
|-------------------|------|-------------------|------------|------|
| Hématies ----- | 4,75 | M/mm ³ | 4,5 - 5,55 | 4,43 |
| Hémoglobine ----- | 14,2 | g/100 ml | 14 - 17 | 13,5 |
| Hématocrite ----- | 43 | % | 40 - 50 | 41 |
| - V.G.M. ----- | 91 | μ ³ | 80 - 95 | 93 |
| - T.C.M.H. ----- | 30 | pg | 28 - 32 | 31 |
| - C.C.M.H. ----- | 33 | g/100 ml | 30 - 35 | 33 |

GLOBULES BLANCS

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|--------------|------|
| Numération des leucocytes ----- | 6 000 | /mm ³ | 4000 - 10000 | 5040 |
| Formule leucocytaire | | | | |
| Polynucléaires Neutrophiles ----- | 45,6 | * % | 50 - 70 | 51,2 |
| Soit : | 2 736 | /mm ³ | 2000 - 7500 | 2580 |
| Polynucléaires Eosinophiles ----- | 2,5 | % | 1 - 3 | 1,4 |
| Soit : | 150 | /mm ³ | 40 - 300 | 71 |
| Polynucléaires Basophiles ----- | 0,7 | % | < 1 | 0,8 |
| Soit : | 42 | /mm ³ | < 100 | 40 |
| Lymphocytes ----- | 43,7 | * % | 20 - 40 | 38,1 |
| Soit : | 2 622 | /mm ³ | 1500 - 4000 | 1920 |
| Monocytes ----- | 7,5 | % | 1 - 14 | 8,5 |
| Soit : | 450 | /mm ³ | 40 - 1000 | 428 |

PLAQUETTES

| | | | | |
|----------------|---------|------------------|-----------------|--------|
| Résultat ----- | 226 000 | /mm ³ | 150000 - 400000 | 233000 |
|----------------|---------|------------------|-----------------|--------|

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 25/07/23

Prélèvement effectué à 08:23

Edition du : 25/07/23

Monsieur ZORBA HAMMANI

Docteur LEILA JABRI

Réf : 23G1199

Compte Rendu d'Analyses

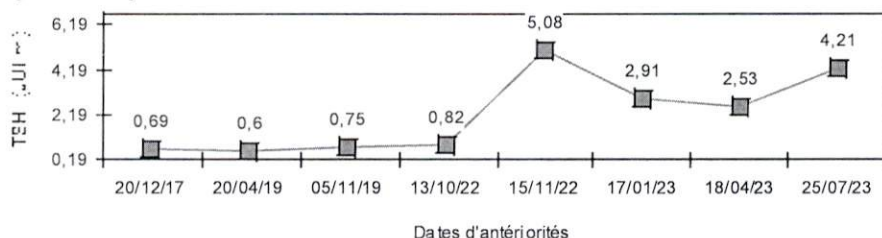
HORMONOLOGIE

| | | Normales | Antériorités |
|--------------------------------------|------------------|----------|--------------|
| TSH us-----: | 4,21 μ UI/ml | 0,27 - 5 | 2,53 |
| (Chimiluminescence COBAS ROCHE E411) | | | |

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



| | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|--------|------|
| T4 Libre -----: | 10,63 | pg/ml | 7 - 20 | 9,24 |
| (Chimiluminescence COBAS ROCHE E411) | | | | |

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41

Casablanca, le 25 Juillet 2023

DR. JABRI LEILA

MME. ZORBA HAMMANI

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

- Hypertrophie de la glande thyroïde présente les dimensions suivantes :
 - Lobe thyroïdien gauche : 63,9 x 19,9 x 25,7 mm, soit un volume de 17 cm³.
 - Lobe thyroïdien droit : 64,5 x 19,2 x 23,5 mm, soit un volume de 15 cm³.
- Glande thyroïde de contours réguliers, montrant une diminution du gradient thyro-musculaire, sans hypervascularisation du parenchyme thyroïdien dont la vitesse systolique est mesurée au sein des artères thyroïdiennes ne dépassant pas 35 cm/s.
- Présence de quelques nodules thyroïdiens répartis comme suit :

Lobe thyroïdien gauche :

- Nodule postéro-médio-lobaire, modérément hyperéchogène, cerné par un halo hypoéchogène complet, présentant une vascularisation mixte, il mesure 14,8 x 14,2 x 13,9 mm.

Lobe thyroïdien droit :

- Nodule postéro-médio-lobaire, hyperéchogène, cerné par un halo hypoéchogène complet, il présente une vascularisation mixte, il mesure 9,9 x 9,4 x 8,8 mm.
- Nodule postéro-polaire inférieur, isoéchogène cerné par un liseré anéchogène, sans microcalcification décelable en son sein et présente une vascularisation mixte et mesure 14,9 x 12 x 15,7 mm.

- Absence d'adénopathie cervicale.
- Intégrité des glandes parotides et sub-mandibulaires.

Conclusion :

- Goitre nodulaire classé EU-TIRADS 3.
- Diminution du gradient thyro-musculaire sans hypervascularisation du parenchyme thyroïdien nécessitant une confrontation au bilan thyroïdien.

DR. LAHLOU NEZHA

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

F A C T U R E

N° de l'admission : 23006356 N° Facture : 23006194 Date facturation : 25/07/2023

Nom et prénom du patient : **HAMMANI ZORBA**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 25/07/2023 Sortie: 25/07/2023

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|----------------------|--------|---------------|---------------|
| ECHO THYROIDIENNE | | | 320.00 |
| | | Sous-Total | 320.00 |
| PRESTATIONS EXTERNES | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| DR LAHLOU NEZHA | | | 80.00 |
| | | Sous-Total | 80.00 |

RETENU HONORAIRE :

| MÉDECIN | Taux (%) | Montant | Montant de retenu |
|-----------------|----------|------------|-------------------|
| DR LAHLOU NEZHA | 10 | 80.00 | 8.00 |
| | | Sous-Total | 8.00 |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00

Part patient 400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°

