

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 Etape Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-808131

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291 Société :

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : Boukdour AMINE

Date de naissance : 10-03-1981

Adresse : Siege RAM

Tél. : 0672667586 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/23

Nom et prénom du malade : Boukdour Amine

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

Nature de la maladie :

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'atteste médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 03/06/23

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beauséjour
158, P. 3, Chandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE G. Ab Docteur F. Ab 93, Boulevard Armand INPE 0223456789	23/06/23	3680	940
	24/06/23	3600	600

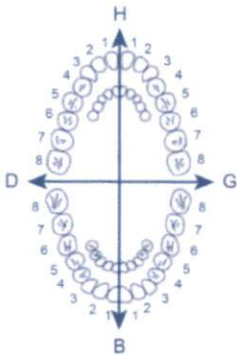
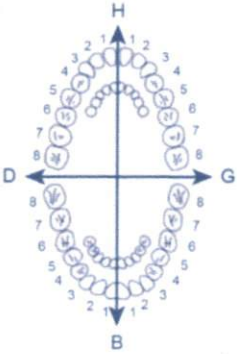
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																																									
				MONTANTS DES SOINS																																									
				DEBUT D'EXECUTION																																									
			FIN D'EXECUTION																																										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																																									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="6">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td colspan="4"></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td colspan="4"></td></tr> <tr><td colspan="6"> </td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>G</td><td>00000000</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="6">B</td></tr> </table>					H						25533412	21433552					00000000	00000000											D	00000000	G	00000000				35533411		11433553			B			
	H																																												
	25533412	21433552																																											
	00000000	00000000																																											
	D	00000000	G	00000000																																									
		35533411		11433553																																									
	B																																												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																																									
			DATE DU DEVIS																																										
			DATE DE L'EXECUTION																																										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Le 23/06/23

R. Bousjor Amine

Otolaryngologie

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél : 0522 99 42 41 - Fax : 0522 99 42 40

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

li 23/06/23

F. Boukdour Amine

- TSH
- T3, T4
- calcémie

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél : 0522 99 42 41 - Fax : 0522 99 42 40



Casablanca le 24/06/2023

PATIENT : BOUKDOUR AMINE
MEDECIN TRAITANT : PRESCRIPTEUR HOPITAUX
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE
S

Hypertrophie des deux lobes thyroïdiens plus prononcée au niveau du lobe droit :

Lobe droit = 63/27/31 mm soit un volume de 26cm³.

Lobe gauche = 59/16/20 mm soit un volume de 9cm³.

L'isthme = 4mm du diamètre.

Le poids approximatif de la thyroïde est de 35g.

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

On note un volumineux nodule au niveau du lobe droit polaire inférieur et postérieur. Il s'agit d'un nodule de type tissulaire et kystique, la composante tissulaire est légèrement hypoéchogène, le nodule est de forme ovale, sans micro-calcification, sans hyper vascularisation et sans atténuation des échos en profondeurs.

Ce nodule mesure 25mm de grand axe, 21mm de petit axe, peut être classé Eu Tirads 4.

Il existe également un micronodule du lobe gauche sans caractère suspect, mesurant 7/3mm légèrement spongiforme sans caractère suspect classé Eu Tirads2.

Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.

Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

Au total :

Goitre aux dépens du lobe droit siège d'un macro-nodule classé EuTirads4 nécessitant un contrôle cytologique.

Classification Eu-Tirads 2017

Eu-Tirads	
1	: Examen normal
2	: Bénin, (risque 0)
3	: Risque faible (2 à 4%)
4	: Risque intermédiaire (6 à 17%)
5	: Risque élevé (26 à 87%)

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK507557

Mot de Passe : AK238177



Edition le Vendredi 23 Juin 2023 à 13:30
Dr Mounir FILALI
93 Boulevard Anoual, 20370

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Amine BOUKDOUR
Né(e) le 10-03-1981
Dossier : 2306232018

Mr Amine BOUKDOUR
LOT LES JARDINS DE L OCEAN 02 NR 22
DAR BOUAZZA
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 23-06-2023 à 10:12 par Sanaâ RAHALI
Dossier enregistré le: 23-06-2023 à 10:13
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcémie

(Enzymatique, INDIKO Plus)

2.58 mmol/l (2.10-2.60)
103.4 mg/l (84.2-104.2)

HORMONOLOGIE

TSH

(Chimiluminescence, AIA CL TOSOH)

1.105 mUI/L (0.400-4.200)

03-01-2023

1.110

Valeurs usuelles de la thyroéostimuline TSH

Age	Concentration de TSH (mUI/L)
1 - 5 Jours	1.0 - 39
14 - 140 jours	1.7 - 9.1
5 - 12 mois	0.7 - 6.4
1 - 20 ans	0.7 - 6.4
21 - 54 ans	0.4 - 4.2
x=55 ans	0.5 - 8.9

T4L - Thyroxine Libre

(Chimiluminescence)

17.00 pmol/l (9.00-26.00)
1.33 ng/dl (0.70-2.03)

03-01-2023

18.74

T3L - Triiodothyronine Libre

(Immunoenzymologie, AIA TOSOH)

3.80 pg/ml (2.33-6.60)
5.85 pmol/l (3.59-10.16)

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093061091 - TP 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir Filali - BILOGISTE

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma



Nom & prénom : BOUKDOUR AMINE

FACTURE N° : 23/012876

Date : 24/06/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE CERVICALE	600,00
Total Montant	
600,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
SIX CENT DIRHAMS

RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 Fax: 0522 47 40 09

REGLEMENT : ESPECES Le 24/06/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Relevé d'Honoraires N° : 2306232018

Casablanca le 23-06-2023

Mr Amine BOUKDOUR

Demande N° 2306232018

Date de l'examen : 23-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0104	Calcium	B	30
0159	T3	B	200
0161	T4 libre	B	200
0164	TSH us	B	250

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 940 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : neuf cent quarante dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE GLab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INDE n° 2023/1091 - TP 36336941