

# 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 radiographie 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ■ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ■ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUI 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>12291</b>	Société : <b>R.A.M.</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>	
Nom & Prénom : <b>BOUKDOUR AMINE</b>			
Date de naissance : <b>10-03-1981</b>			
Adresse : <b>Siege R.A.M.</b>			
Tél. : <b>06 7266 7586</b>	Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	
Cachet du médecin :	
     	
Date de consultation :	<b>12/07/2023</b>
Nom et prénom du malade :	<b>BOUKDOUR AMINE</b>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<b>Diabète</b>
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.	

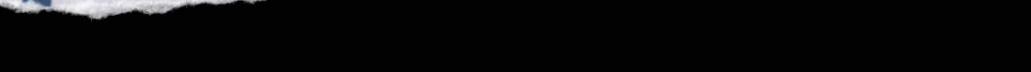
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**      Le : **12/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT



## **RELEVE 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
12/09/2015			7000	INPE: 09120133 Docteur Kanza Spécialiste en Endocrinologie Diabétologue Maladies Métaboliques et Nutrition Tél: 0522 23 79 52 - 0621 45 90 1

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Kanza Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutritionnelles 0522 23 79 52 - 0529 42 10 00	21/07/2018	100	500

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

WOLF

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

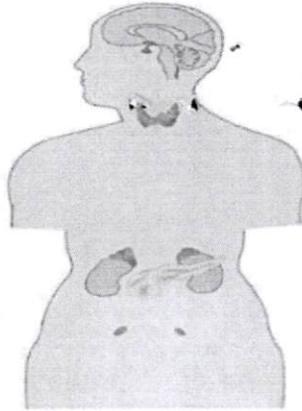
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France  
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie

Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction

Diplômée en Obésité et Nutrition

Posé de pompes à insuline

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France

Casablanca le 12/07/2023

Nom et prénom : MME/MR BOUKDOUR AMINE

Consultation	300 DH
Echographie cervicale	500 DH
<i>Montant payé</i>	800 DH



83 ANGLE ABDELMOUMEN ET RUE SOUMAYA –RESIDENCE SHEHRAZADE -1 ER ETAGE

Tél : 05 22 23 79 52 / 06 29 45 90 17

E-mail :kanzzamed@hotmail.com –site Web : cedmmn.ma



## Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France

Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie

Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction

Diplômée en Obésité et Nutrition

Pose de pompes à insuline

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France

Mme BOUKDOUR AMINE

LE 12/07/2023

## ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

### Indication :

NODULE THYROIDIEN

### Technique :

Samsung HS40, Sonde 3-16MHz

### Résultats

BIOMETRIE	Hauteur (mm)	Largeur (mm)	Epaisseur (mm)	Volume (ml)
Lobe droit	45.7	24.1	34.6	19.9
Lobe gauche	43.7	20.8	24.1	11.5

ISHME mesure 0.80 cm

### Echostructure :

Echogénicité normale des lobes thyroïdiens

La vascularisation de la thyroïde est normale

### Nodules thyroïdiens :

#### A DROITE :

N1 : Présence d'un nodule Hypoéchogène lobe inférieur mixte mesurant 2.55X1.53X2.48 cm euTIRADS4 régulier et bien limité sans présence de microcalcifications

#### A GAUCHE :

N2 : Présence d'un nodule Isoéchogène lobe supérieur mesurant 0.15X0.27 cm euTIRADS 3 régulier et bien limité sans présence de microcalcifications

### Aires ganglionnaires

Absence d'adénopathies

Docteur Kanza BENOMAR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Tél: 0522 23 95 52 / 0629 45 90 17

Conclusion :

Nodule euTIRADS 4 lobe droit

Nodule euTIRADS 3 lobe gauche

Cytoponction a faire pour le nodule a droite

Docteur Kanza BENOMAR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Tél: 0522 379 52 - 0529 45 90 71

SAMSUNG

DR RENOMAR

Hs 0.28 MI 1.35 12/07/2023

14:36:54



Doppler  
[A & C, MDF]  
1.5 cm  
14 Hz

[2D]

Res 1  
Gx 48  
Px 11.7  
MI 6  
P 0.00%



2 D 0.15 cm

1.5 cm

Dist

SAMSUNG

DR RENOMAR

Hs 0.28 MI 1.35 12/07/2023

14:35:54



Doppler  
[A & C, MDF]  
1.5 cm  
14 Hz

[2D]

Res 1  
Gx 48  
Px 11.7  
MI 6  
P 0.00%



1.5 cm

Dist

SAMSUNG

DR BI NOMAR

TIS 0.28 MI 1.35 12.07.2023

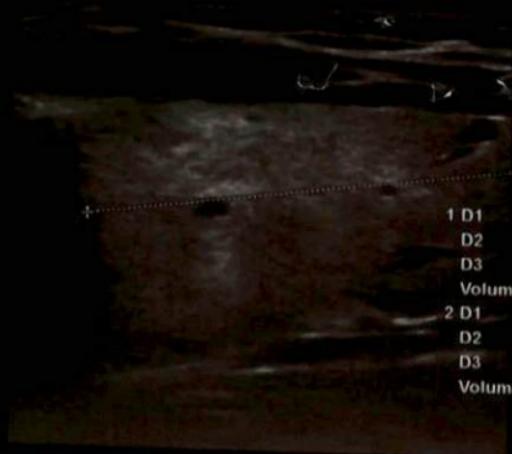
14:35:30



Hoppele:  
1 A 1 (64)  
1.5 cm  
44 Hz

[2D]

Rev.1  
Gv 4R  
FD 11.1  
MI 6  
P 0.096



1 D1	3.74 cm
D2	2.28 cm
D3	4.21 cm
Volume	18.80 ml
2 D1	2.30 cm
D2	2.10 cm
D3	3.60 cm
Volume	9.08 ml

Cgt

Dist

SAMSUNG

DR BI NOMAR

TIS 0.28 MI 1.35 12.07.2023

14:35:12



Hoppele:  
1 A 1 (64)  
1.5 cm  
44 Hz

[2D]

Rev.1  
Gv 4R  
FD 11.1  
MI 6  
P 0.096



1 D1	3.74 cm
D2	2.28 cm
D3	4.21 cm
Volume	18.80 ml

Cgt

Dist 0.05 3.095 1.000