

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 radiographie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prendre en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUI PRAS 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.

MUPI RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-810141

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 12291 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Nom & Prénom : BOUKDOUR AMINE

Date de naissance : 10-03-1981

Adresse : Siege RAM

Tél. : 06 7266 7586 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR AMINE

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

Nature de la maladie : Neolul

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 12/07/2023

VOLET ADHÉRENT

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
12/07/2013			500	Docteur Kanza Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition Tél: 0522 23 79 52 - 0622 45 90 11

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 Nutrition Tél: 0522 23 79 52 - 0622 45 90 11	12/07/2013	500	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

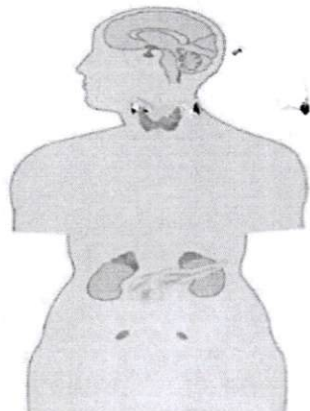
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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'EXEC



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

Casablanca le 12/07/2023

Nom et prénom : MME/MR BOUKDOUR AMINE

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



Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17

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

Tél : 05 22 23 79 52 /06 29 45 90 17

E-mail :kazzamed@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 Cytaponction
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 :

Echogénécité normale des lobes thyroïdiens

La vascularisation de la thyroïde est normale

Nodules thyroïdiens :

A Droite :

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

A GAUCHE :

N2 : Présence d'un nodule Isoéchogène lobe supérieure 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
Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 23 49 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 33 79 52 - 0629 45 90 77

SAMSUNG

DR BENOMAR

TIs 0.28 MI 1.35 12.07.2023

14:36:54



Diagnosis:

LAX T6A6

T5.0cm

T4.H

[2D]

Res: 1

Gain: 48

PT: 11.7

MI: 6

P: 90%



1 D 0.27 cm

2 D 0.15 cm

Dist

SAMSUNG

DR BENOMAR

TIs 0.28 MI 1.35 12.07.2023

14:35:54



Diagnosis:

LAX T6A6

T5.0cm

T4.H

[2D]

Res: 1

Gain: 48

PT: 11.7

MI: 6

P: 90%



1 D 2.48 cm

2 D 1.53 cm

3 D 2.55 cm

Dist

