

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22-.0020063

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7394 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M^{me} MOUTI SAOUD
Date de naissance : 13/06/62
Adresse :
Tél : 0658573246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Ghita BENHAYOUN
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
82, Rue Moussa Binou Moussair 1^{er} Etage - Casa
Tél: 0522 260 250 Fax: 0522 28 20 14
GSM: 0661 43 05 60
Date de consultation : 08/09/2023
Nom et prénom du malade : Mouti Saoud Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : palpitations
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

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
08-09-2023	G-ECG	.	350,00	Dr. Driss El Mounajjim Spécialiste en cardiologie 82, Rue Moussa Ibnou Tachfin - Casa Tél: 0522 260 251 Fax: 0522 262 2914 GSM: 0661 43 05 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUMERRABII HAY HASSANI CASA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72	29/09/23	505,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE 22, rue Moussa Ibnou Tachfin CASA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72	08/09/23	750	505,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

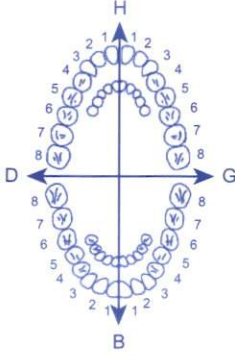
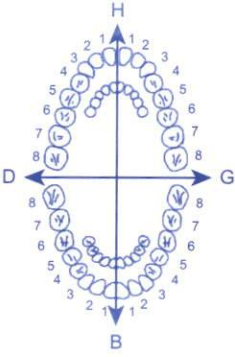
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U Echocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

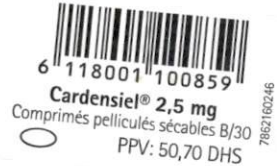
دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 08/08/2023

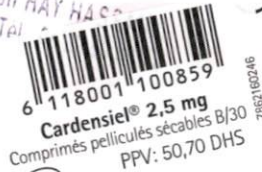
M^{me} Houti Souad

PHARMACIE OUM ERRACH
Dr. AGNÈSE BIDAH

41 Boulevard OUM ERRACH HAY HASS
EL OULFA - CASABLANCA Tél :



llde 3m



60,70 X 3

1) Cardensiel 2,5

1/2 - 2



85

2) Demophyt 65

1 - 2 - 2

16,7

3) Flupe 80

1 - 2 - 2

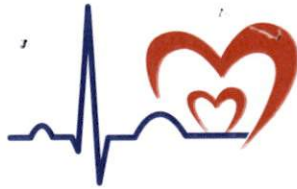
PHARMACIE OUM ERRACH
Dr. AGNÈSE BIDAH
41 Boulevard OUM ERRACH HAY HASS
EL OULFA - CASABLANCA Tél :

82, Rue
Tél: 0522 260 250

67,00

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U Echocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II
دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 08/08/2023

M^{re} Houti Souad

nodules thyroïdiens

→ Echographie
Cervicale

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
1^{er} étage - Casablanca
Tél: 0522 26 02 58 - GSM: 06 61 43 05 60



Nom & prénom : MOUTI SOUAD

FACTURE N° : 23/017342

Date : 08/09/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500,00
<u>Total Montant</u>	
500,00	

RADIOLOGIE ABOUMADI
27, Rue Ily Abou Madi
Appel : 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
Fax : 0522.47.40.09
Casablanca

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

REGLEMENT :ESPECES Le 08/09/2023

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



Casablanca le 08/09/2023

PATIENT : MOUTI SOUAD
MEDECIN TRAITANT : DR. BENHAYOUN GHITA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE
R

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

Glande thyroïde de taille normale, mesurant.

Lobe droit = 44/15/14mm soit un volume de 5cm³.

Lobe gauche = 42/15/17mm soit un volume de 5cm³.

L'isthme = 3mm d'épaisseur.

Le poids approximatifs de la thyroïde est 11gr.

Le parenchyme thyroïdien apparait globalement hétérogène, hypervascularisé au doppler, sans image nodulaire d'allure suspecte.

A noter pour mémoire un petit nodule du lobe gauche de type spongiforme, sans caractère suspect, mesurant 10/9/9mm classé Eu-Tirads 2.

Absence d'adénopathie cervicale.

Présence de quelques plaques athéromateuses au niveau des carotides, sans sténose significative.

Au total :

Thyroïde hétérogène, hypervascularisée au doppler devant suspecter une thyroïdite chronique : à confronter avec les données biologiques.
Nodule du lobe gauche de type spongiforme sans caractère suspect.

Confraternellement

DR BERRADA AZ EL ARAB

INPE : 091032870

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,
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK515125

Mot de Passe : AK214242



- .IRM Haut champ
- .Scanner Spirale Multi-barettes
- .Imagerie Cardio-Vasculaire
- .Radiologie Générale Numérique
- .Mammographie/Tomosynthèse
- .Echographie-Doppler Couleur
- .Echo-Doppler 3D, 4D
- .Echographie Morphologique

- .Panoramique Dentaire Numérique
- .Denta-scanner
- .Téléradiologie 4 mètres Numérique
- .Ostéo-densitométrie Biphotonique
- .Radiologie Interventionnelle