

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 radio-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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	06602	Société :	RAM 180316
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A KERZOUK DRISS			
Date de naissance :	09-02-1965		
Adresse :			
Tél. :	0673725431	Total des frais engagés :	1789,02 Dhs

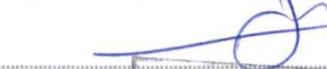
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	13/10/2023
Nom et prénom du malade :	HAMRAOUI HAS SA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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'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 : DEZOUA

Signature de l'adhérent(e) :



DIAPORAMA
Réseau Gare de l'Oasis
1er étage 05/05/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ N°50 Lot Khadija 2 Dercu Tel:0522515869 INPE:062071030	13/10/2023	1889,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologie 0721 0524 00	27/10/2013	Échographie Cervicale	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

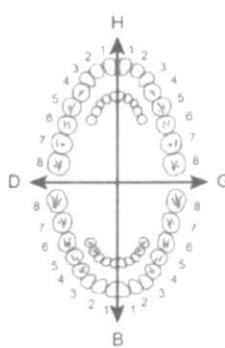
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

(الدكتورة عرباوي باتال فاطمة)

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 13/10/23

N. S. HANRANI Madiha

-Bifurcation -

70x100x3 Bifurcation symétrique

110,00 x 6 mm longueur 27mm

12812 art + 82 sc.

1252 art + 82 sc.

4131,00 - Viposmet 125/100g.

2 - 2 - 12812 art + 82 sc.

les MP.

Trajet de 3 km

DR. ARBAOUI FATHA

ENDOCRINOLOGIE

DIABETOLOGIE - NUTRITION

Résidence Jawhara 150 Route de l'Oasis

En face Gare de l'Oasis 1 - Casablanca

Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

T = 1289,00

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

PHARMACIE ELFA
N°50 Lot Khadija 2 El Oued
Tel: 0522 51 56 63
INPE: 062071030

PHARMACIE ELFA
N°50 Lot Khadija 2 El Oued
Tel: 0522 51 56 63
INPE: 062071030

LOT D478300B.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756418.4
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D539366H.3
UT AV 07 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733R.4
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.1
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.1
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

HP 879



70,00

BIONINE
Blood Glucose Test Strip

2025-04-23
LOT 212351104

79,00



BIONINE
Blood Glucose Test Strip

2025-05-03
LOT 212352201

79,00



Vipdomet®

Benzoate d'alogliptine
Chlorhydrate de metformine

LOT NO. : 357082
DATE EXP: 05.2026
PPV : 413DH00

12.5 mg/1000 mg

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le :

21/10/23

Examens Radiologiques

Nom/Prénom : N. HANNAH KHALYEE

Age :

Diagnostic + Motif :

discret Bout de la

Hydro

Nécessite :

- RX pulmonaire F
- Echographie cervicale
- Echographie abdomino-pelvienne
- Mammographie
- Echographie mammaire
- Echo doppler Artério-veineux des MI
- Echo doppler carotide
- TDM abdominale
- IRM sellaire (cérebrale)
- Autres

Signature

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2310021049157150 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300754161	HAMRANI KHADIJA	02/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4154	400,00
PAYANT	Total payé	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : FOUSAB

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
www.hckm.ma*

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Nº **136 182 / 2023** du **02/10/2023**

Nom patient : **HAMRANI KHADIJA**

Entrée **02/10/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

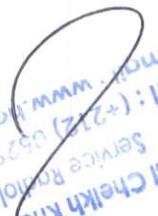
Sortie **02/10/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
ECHOGRAPHIE CERVICALE	1,00		400,00 Sous-Total	400,00 400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	400,00	400,00	0,00


 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tel: (+212) 0529 00 44 66
 E-mail: www.hck-tckm.ma



مركز المنشآت

02/10/23 09:37:42
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
AKERZOUL DRISS
xxxxxxxxxxxxx5364
08/27 CARTE NATIONALE
B7AF09C8C17D1336
220-0-9999-1-44

MONTANT: 400,00 MAD
NUM TRANSACTION : 002
NUM AUTORISATION: OG0235
STAN : 004154

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



CASABLANCA, le 02/10/2023

PATIENT : HAMRANI Khadija

IPP : 170930103516HA

DATE NAISSANCE : 03/12/1972

ECHOGRAPHIE CERVICALE

TECHNIQUE : Examen réalisé à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 8 Mhz.

RESULTATS :

- Glande thyroïde de taille normale (le lobe droit mesure 38 x 18 x 14 mm soit un volume de 4.8ml , le lobe gauche mesure 45 x 25 x 17 mm soit un volume de 9.6 ml et l'isthme mesure 3,6 mm), de contours réguliers et d'échostructure homogène, multinodulaire, de vascularisation homogène.

Lobe droit :

N1 est médio-lobaire ovalaire, de contours réguliers, mixte à composante solide isoéchogène au parenchyme, sans microcalcifications, mesurant 14x11x10 mm classée EU-TIRADS 3.

N2 est inféro lobaire ovalaire, à contours réguliers, spongiforme, mesurant 9.2 x 7 x 4 mm classée EU-TIRADS 2.

Présence d'une macrocalcification isolée polaire supérieure droite mesurant 5.7mm, classé EUTIRADS 2.

Isthme :

- N3 : Présence d'un kyste colloïde isthmique mesurant 7.8 x 5.6 mm classé EU-TIRADS 2

Lobe gauche :

N4 : est lobaire supérieur et antérieur, bien limité à contours réguliers, hétérogène et modérément hypoéchogène, siège de calcifications excentrées périphériques, mesurant 27x20x9 mm classé EU-TIRADS 4.

N5 : est médio lobaire ovalaire, bien limité à contours réguliers d'aspect hétérogène majoritairement isoéchogène mesurant 25x15x12 mm classée EU-TIRADS 3.

N6 : est inféro-lobaire hétérogène d'aspect hétérogène majoritairement isoéchogène mesurant 9.4 x 5.7 mm classé EU-TIRADS 3.

- Axes vasculaires libres.

- Absence d'adénopathie cervicale.

CONCLUSION :

- Volume thyroïdien total = 14.4ml.
- Nodule thyroïdien gauche polaire supérieur : EU-TIRADS 4. A confronter aux données d'une cytoponction.
- Nodules thyroïdiens droits classés EU-TIRADS 2 et 3
- Kyste colloïde isthmique classé EU-TIRADS 2.
- Pas de signes échographiques de thyroidite.

Bien à vous,
Dr AYACHE Othman

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fkcm.ma

