

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.

M22- 0046088

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2181	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraitée
Nom & Prénom :		Mme ISAAD NAJIA	
Date de naissance :		21/05/1957	
Adresse :		rue A diverse	
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/05/2019	Age :	61 ans
Nom et prénom du malade :	ISAAD NAJIA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection ORL		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casa

Le : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien/medecin attestant de l'examen et des actes
21/11/2013	C 3 + 15 A 3		8021	PT. HIGHELY Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 68 INPE : 091040949

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARAFANZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca T: 05 22 65 20 07	21/11/23	₾ = 653,43 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Tel: 05 62 22 44 22 Jaurès Brahim LIMA M 22/11/2013</i>	22/11/2013	<i>calcu-coeff de 600 dt</i>	<i>600 dt</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

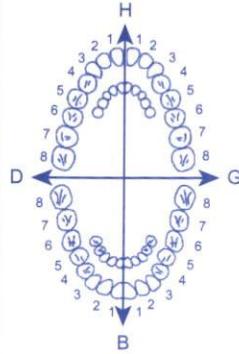
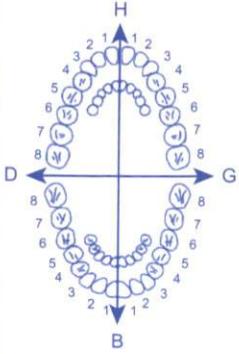
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
D	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
B																					
G																					
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				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																			

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراقي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 21/11/20

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Madame

NAJIA ISAAD

Casablanca, le

LOREUS Cp

1 cp le soir pendant 3 mois

HUMER Douches nasales

1 lavage trois fois par jour pendant 10j

RISONEL doses nasales

1 pulvérisation le soir dans chaque narine pendant 3 mois

- La main droite pulvérise la narine gauche

et vice-versa

- Tête légèrement penchée en avant

après lavage de nez

APIXOL COLLUTOIRE

1 pulvérisation 4 fois par jour pendant 10j

SURGAM 200 mg

1 cp trois fois par jour pendant 6 jours au milieu des r

ZOLUS 20 mg

1 cp le matin pendant 10j

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.S AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 05

Mobile : 05 67 22 19 49

E-mail : cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

P.V 780 20
PER 06 / 25
LOT M 2008

P.V 780 20
PER 12 / 24
LOT 14180

P.V 780 20
PER 06 / 25
LOT M 2008

Pharmacie S.A.R.L.
140 Lot Smiralda
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65
P.P.C. 102,00 DH

N° du Lot 230718
Date Per. 03.2026
P.P.V: 119,10 DH

LOT 230631
2026/08
P.P.C: 89,50 DH

LOT : 220800
PER : 10/25
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857

LOT : 4124
PER : 10/25
PPV : 52DH80

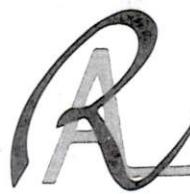
PHARMACIE SARANAZ
140 Lot Smiralda Zissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخص

ORL
Diagnostic & Explorations

ENT
+Zost
+DRC
+Larynx
+Otolaryngology
DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 21/11/2023

MEDECIN TRAITANT : PR CHELLY

NOM & PRENOM : MME ISAAD NAJIA
EXAMEN : ECHOGRAPHIE CERVICALE

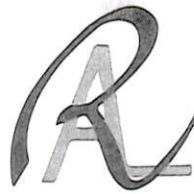
TECHNIQUE :

Examen réalisée à l'aide d'un appareil SAMSUNG RS 80 A à l'aide d'une sonde de 12 MHZ.

RESULTATS :

- Les deux lobes thyroïdiens sont de taille normale, mesurant :
 - LTD : 20.4 x 17.6 x 37.8 mm soit un volume de 7.11 ml.
 - LTG : 13.4 x 11.2 x 41.3 mm soit un volume de 3.25 ml.
 - Isthme : 1.8 mm.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien droit :
 - N1 : nodule caudal isoéchogène kystisé bien limité, mesurant 6.9x4.3 mm, classé TI RADS 3.
 - N2 : nodule médio lobaire postérieur isoéchogène bien limité, mesurant 9.8x5.9 mm, classé TI RADS 3.
 - N3 : nodule caudal postérieur isoéchogène bien limité, mesurant 3.9x2.4 mm, classé TI RADS 3.
 - N4 : nodule médio lobaire kystique bien limité, mesurant 3.2x2.4 mm, classé TI RADS 2.
 - N5 : nodule caudal isoéchogène bien limité, mesurant 5.6x3.9 mm, classé TI RADS 3.
- Nodule isthmo lobaire droit isoéchogène bien limité, mesurant 3.4x1.9 mm, classé TI RADS 3.
- Nodule isthmo lobaire gauche kystique bien limité, mesurant 2x1.1 mm, classé TI RADS 2.

...../.....

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

- Présence au niveau du lobe thyroidien gauche :
 - o N1 : nodule cranial isoéchogène bien limité, mesurant 3.5x3 mm, classé TI RADS 3.
 - o N2 : nodule médio lobaire isoéchogène bien limité, mesurant 5.5x4.5 mm, classé TI RADS 3.
 - o N3 : nodule médio lobaire isoéchogène bien limité, mesurant 2.3x1.7 mm, classé TI RADS 3.
- Les glandes sous- maxillaires sont d'aspect échographique normal.
- Ganglions jugulo-carotidiens et sous-mandibulaires bilatéraux, à centre hilaire graisseux, à vascularisation centrale et à petit axe infracentimétrique : d'aspect inflammatoire.
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

AU TOTAL :

- Nodules thyroïdiens classés TIRADS 2 et 3.
- Ganglions cervicaux d'aspect inflammatoire.

Casablanca, le

Madame

NAJIA ISAAD

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Goitre Multi Nodulaire connu et suivi
Fonction thyroidienne normale (Euthyroidie)
Pas de signes de compression

ECHOGRAPHIE CERVICALE

(à visée thyroidienne)
Classification Ti-Rads préconisée

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INDE : 991040949
Brahim Roudani
Jean Jaurès, N° 8 - Casa
Tel. : 05 22 49 00 03

Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le, 21/11/2023

FACTURE

N°10164/23

MME ISAAD NAJIA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	600 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
 Angle Bd Brahim Roudani
 et Rue Jean Jaures N° 8 - Casablanca
 Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09
 T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca - Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com - E-mail : andaloussradiologie@gmail.com

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.11.29.29.29

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 21/11/2023

Casablanca, le

Madame

NAJIA ISAAD

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Compte rendu de
ENDOSCOPIE NASALE à l'optique rigide 0°

Renseignements Cliniques
sinusalgies connus épisodiques
sensation d'oreilles bouchées
Bilan endoscopique diagnostique

Résultat de l'examen

sans méchage des fosses nasales, introduction de l'optique rigide 0° alternativement par la narine droite puis gauche.
L'examen montre les résultats suivants :

Cornets inférieurs	: Hypertrophiés et congestifs des deux côtés
Cloison nasale droite	: déviation de la cloison nasale à droite
Méats moyens	: libres
Bourrelet tubaire claires	: sécrétions mousseuses aérées
Cavum déclive	: Libre, présence de sécrétions

AU TOTAL

Aspect de Rhinite Catarrhale bilatérale

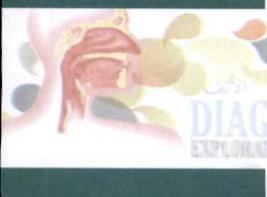
Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
N.B.P : 091040949

Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

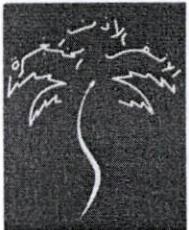
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتلخيص





code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراري
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
NASOFIBROSCOPIE

Le 21/11/23

مدين
ATIENS

Reçu la somme de **800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme

TSAAD MAJID

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

