

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.



197808

Déclaration de Maladie : N° P19-0015791

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

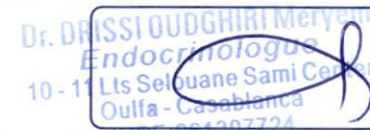
Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazala, Rue 1 N° J CASA

Tél. : 0671926895 Total des frais engagés : 2369,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : Mme AMAZIGH ZAHRA Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION METABOLIQUE

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 : 02/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
15/2/24	G	01	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/2/24	1760,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.02.24	230	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

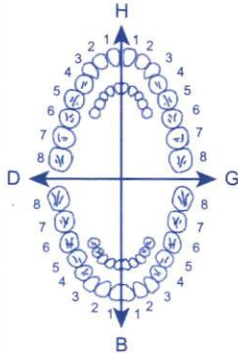
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

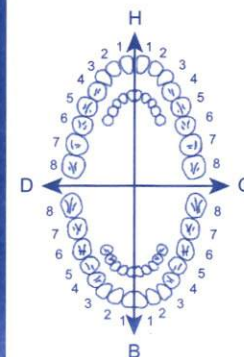
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
و التغذية و أمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité

Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



MERYEM DRISSI OUDGHIRI
ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE - NUTRITION

Casablanca, le

15/02/24

المساء البيضاء، في

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



5 113001 082223

Mme

AMAZIGH

ZAHRA

2130x3

- Tanakou Houng

- Toujeo 300 UI

579.00

15

1cp/j
en sc.

200i au coucher, à heure
fixe

28.00

- Aiguilles fines (0.6mm)

1956

- Galycam 500 mg en 1-1-0

au milieu
des repas

- Novonorm 2mg

1-2-0 15min avant
repas

19630x3

- Liothyrox 50ug

1cp de chaque

19630x3

- Liothyrox 25ug

6 matin 30min avant repas

Lot Selouane, Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appt N°11

جزيرة سلوان، سامي سنتر، شارع واد ملوية، حي الألف، الطابق الأول، شقة N°11، الدار البيضاء

176000

06 68 85 96 88

05 22 10 45 50

endocrinologie.mdo@gmail.com

LOT : 23E010V
PER : 07 2026

TANAKAN 40MG
CP ENR B30
P.P.V : 71DH30



6 118000 011545

LOT : 23E010V
PER : 07 2026

TANAKAN 40MG
CP ENR B30
P.P.V : 71DH30



6 118000 011545

LOT : 23E010V
PER : 07 2026

TANAKAN 40MG
CP ENR B30
P.P.V : 71DH30



6 118000 011545

19,50

LOT : 2451
PER : 08-25
P.P.V : 17 DH 50

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

8-1785-73-210-1

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

8-1785-73-210-1

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

8-1785-73-210-1

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

صيدلية المصحة

Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami - Casablanca
(Mazola, Hay Hassani)
Tél. : 0522 90 21 67
GSM : 0661 33 20 87

R.C: 173955
T.P.: 35012475
I.F: 51469100
C.N.S.S: 1120039
ICE : 001527269000086

Casa le: 27-2-24 FACTURE N° 001204
M

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
on	Aiguille Mono	8000	8000
<p>PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Moulay Thami - Hay Hassani Tél. 0522 90 21 67 - Casa</p> <p>la facture est annexée à la somme de ce qui va Dhs</p>			

Casablanca, le 21/02/2024

Facture N° 684/02/2024

Nom patient : AMAZIGH ZAHRA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Date Examen(s) : 21/02/2024

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
TROIS CENTS DIRHAMS


RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tel : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
Fax : 05 22 93 37 13

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسى ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
و التغذية و أمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité

Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



Casablanca, le 15/02/24 في الدار البيضاء،

M^{me} AMAËGH ZAHRA

Age = 85 ans

RC = Maladie d'Hashimoto

→ Faire sup une échographie
Cervicale.



Lot Selouane, Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appt N°11

تجزئة سلوان، سامي سنتر، شارع واد ملوية، حي الألفة، الطابق الأول، شقة N°11، الدار البيضاء

06 68 85 96 88 05 22 10 45 50 endocrinologie.mdo@gmail.com



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 21/02/2024

PATIENT : Mme. AMAZIGH ZAHRA
MEDECIN TRAITANT : DR DRISSI OUDGHIRI MERYEM
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE CERVICALE

INDICATION.

Comparaison avec l'examen du 25.05.2023.

TECHNIQUE

Examen réalisé avec une sonde de 12Mhz et 18Mhz.

RESULTATS

Discrète hypertrophie glandulaire globale, prédominant en lobe isthmique gauche mesurant :

	<u>Lobe droit</u>	<u>Lobe gauche</u>
Longueur	50,48mm	51,33mm
Largeur	18,55mm	21,65mm
Epaisseur	21,52mm	21,04mm
Volume	17,29ml (versus 18,45ml).	12,24ml (versus 12,63ml).

Le volume glandulaire global est de 30,53ml, (versus 24,08ml).

- ❖ La glande est de contours bosselés en isthmique gauche, d'échostructure finement échogène, truffée de nodules échogènes, confluent, compatibles avec des white night de manière bilatérale.
- ❖ Nodule isthmique gauche, circonscrit et échogène de 7,19mm x 6,42mm x 4,70mm de diamètres, siège d'un nodule central hypoéchogène, finement hétérogène, discrètement vascularisé. Il est classé **TIRADS 4**.
- ❖ Absence d'adénomégalies latéro cervicales.
- ❖ Glandes sub mandibulaires de taille normale, homogènes.
- ❖ Axes jugulo-carotidiens libres.

AU TOTAL

Petit goitre dans le cadre d'une thyroidite.

Volume glandulaire stationnaire.

Nodule isthmique gauche classe TI RADS 4. Surveillance echographique.

Confraternellement

DR O. ALAMI

Rapport image ultrason.

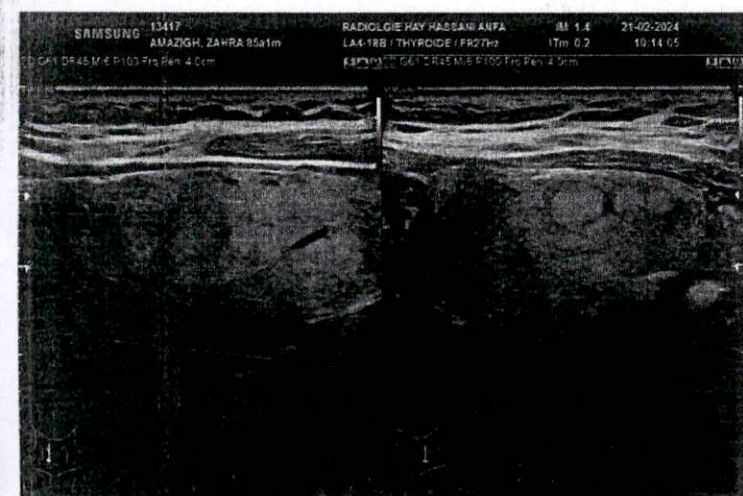
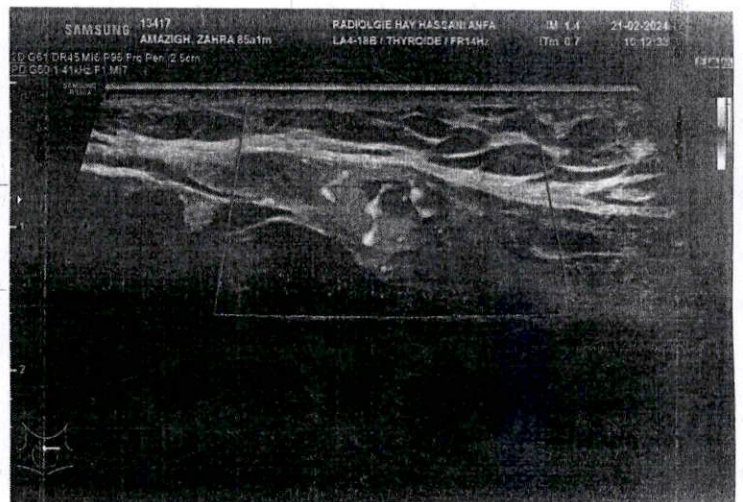
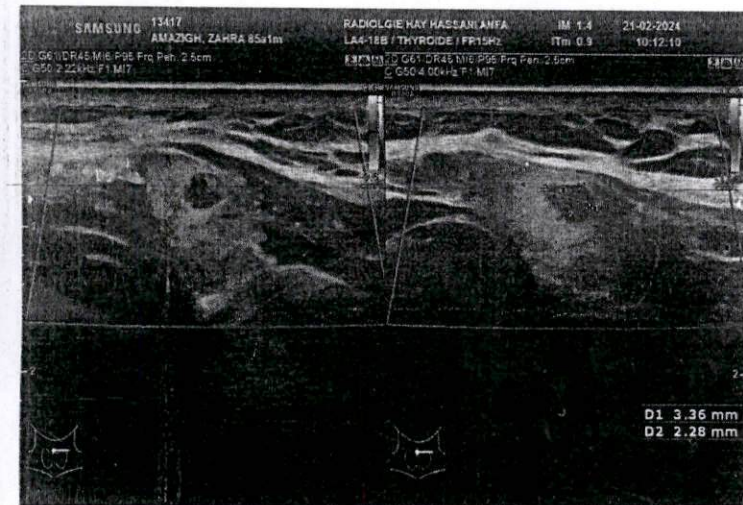
Page 2 of 2

Patient

N° 13417
 Nom AMAZIGH, ZAHRA
 D. naissance 01011939
 Sexe Féminin

Examen

N° d'accès 75218
 Date 21022024
 Description ECHOGRAPHIE CERVICALE
 Echographiste



Rapport image ultrason.

Page 1 of 2

Patient

N° 13417
 Nom AMAZIGH, ZAHRA
 D. naissance 01011939
 Sexe Féminin

Examen

N° d'accès 75218
 Date 21022024
 Description ECHOGRAPHIE CERVICALE
 Echographiste

