

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

- 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

1978UB

Déclaration de Maladie : N° P19-0015791

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

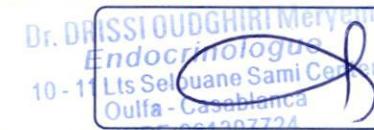
Nom & Prénom : AMAZIGH Zehra Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazabka, Rue 1 N.J CASA

Tél. : 0671926895 Total des frais engagés : 2360,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : Mme AMAZIGH ZAITRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION METABOLIQUE

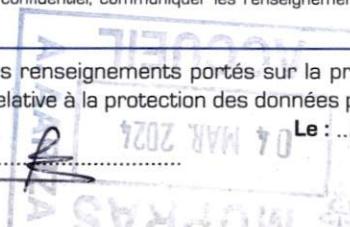
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE 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	CS	01	300,00	DR. DRISSI OGDHIN Meryem Endocrinologue 1115 Saloua Casablanca Tél: 0524 21 62 724

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. TIR Abdelaziz Route My Thanh - Hay Hassan Tél: 0524 21 62 724 Fax: 0522 33 37 15	15-2-24	1760.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie Institut National Immeuble communal Avenue Hassan II n° Bd Sidi Abdellah 10105 Casablanca Tél: 05 22 90 10 10 05 22 50 01 07 Fax: 05 22 33 37 15	21/02/24	230	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition et

Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والتغذية وأمراض 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

البيضاء، في

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

6 118001 082223

Mme AMAZIGH ZAHRA

2130x3

- Tanakan Wong 1cp 1/2

579,00

AS

200i au coucher, à jeun

fixe

1 tt de
03 mois

- Aiguilles fines (6mm)

1956.

- Glycam 500 mg 1- 1- 0

au milieu
du repas.

- Novonorm 2mg

97- 2- 0

15min avt
repos.

1965bx3

- Levothyrox 50ug 1cp de chape

6.80x7

- Levothyrox 25 ug 6 Matin 30min avt repas

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

تجزئة سلوان، سامي سنتر، شارع واد ملوي، حي الألفة، الطابق الأول، شقة 11، الدار البيضاء

1760.00

06 68 85 96 88

05 22 10 45 50

endocrinologie.mdo@gmail.com

TANAKAN 40MG
CP ENR B30

P.P.V : 71DH30

LOT : 23E010V
PER : 07 2026



6 118000 011545

TANAKAN 40MG
CP ENR B30

P.P.V : 71DH30

LOT : 23E010V
PER : 07 2026



TANAKAN 40MG
CP ENR B30

P.P.V : 71DH30

LOT : 23E010V
PER : 07 2026



6 118000 011545

13,50

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

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

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

6 118001 102013

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

6 118001 102013

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

6 118001 102006

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

6 118001 102006

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

6 118001 102013

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

SGC09112906
7862160365

SGC09112906
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: 17-2-24 FACTURE N° 001204

M.

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
0.1	Aiguille Novo	28000	28000

PHARMACIE POLYCLINIQUE
 PT. TIR Abdellaziz
 58, Route M. Thami - Hay Hassani
 Tel. 0522 90 21 67 - 0661 33 20 87

La facture est à tirer à la
 somme de x et quelques.
 O.H.B



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - أنفا"

21/02/2024

Casablanca, le -----

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 HASSENI ANFA
Immeuble Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
Tél. 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 Abderrahman - 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 ادريسي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

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

الدار البيضاء، في

Mme AMAZIGH

ZAHRA

Age = 85 ans

RC = Maladie

RADIOLOGIE HAY HASSANIANE
Bd Hassan II - Communal Route d'Azemmour
El Bachman - Casablanca
05 22 90 10 10 05 22 90 07 07
Fax 05 22 33 37 13

→ Faire son une échographie
Cervicale.

Dr. DRISI OUDGHIRI Meryem
Endocrinologue
10-11-12 Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE: 061307724

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

	Lobe droit	Lobe gauche
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, confluents, 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'adénomégalias 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 échographique.

Confraternellement

DR O.ALAMI

Rapport image ultrason.

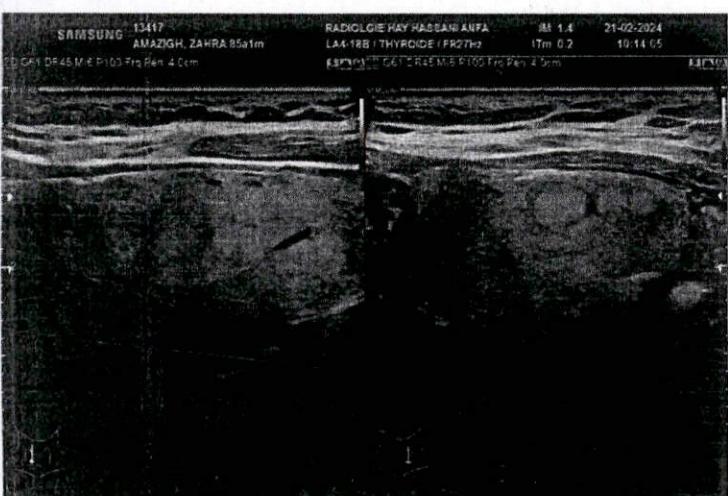
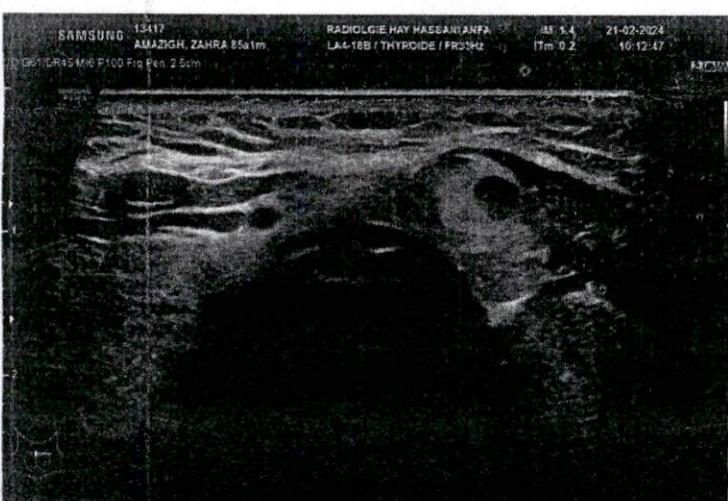
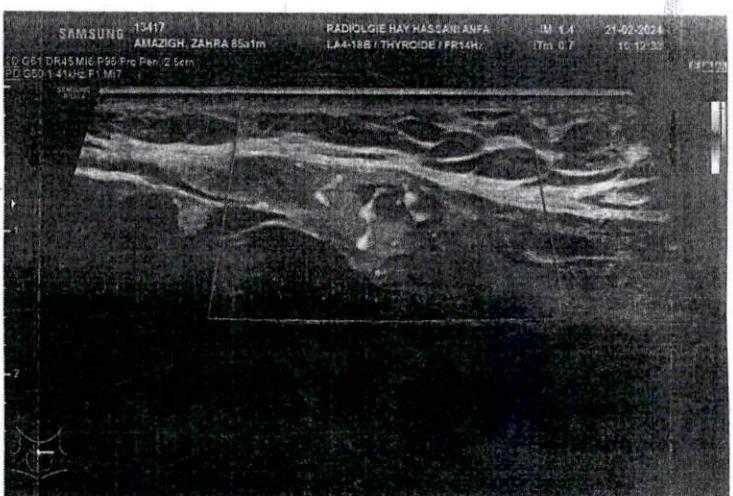
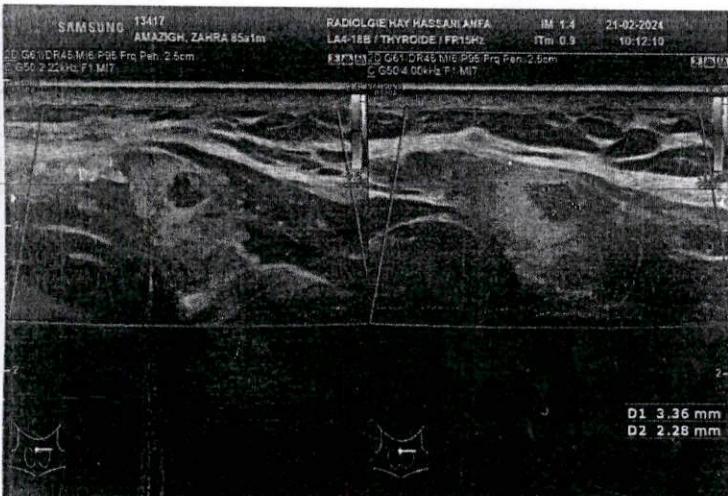
Page 2 of 2

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°
Nom
D. naissance
Sexe

13417
AMAZIGH, ZAHRA
01011939
Féminin

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

75218
21022024

ECHOGRAPHIE CERVICALE

