

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

198835

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7304 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELARFAOUI MOHAMED

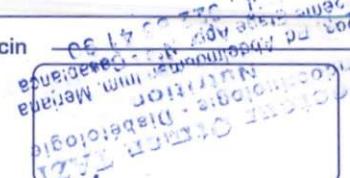
Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : 6 Rue ATARYAK ABYAD Hay RAHA CASA

Tél. : 0668777582 Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2024

Nom et prénom du malade : EL ZARBI NATEL Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + affection thyroïde

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : dyslipidémie

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 : Casablanca

Le : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

11 MAR 2024

## 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
12/12/2024				
12/12/2024			300,	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Des Clubs</b> Dr ESSAADOUNI Yasmine 16 Rue Amzazine- Beausejour	12/02/2024	165,60
	12/02/2024	140,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/02/24	K50	500.00 Dhs

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F				
PROTHÉSES DENTAIRES				
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

l'heure, l'heure thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the horizontal axis to the right is labeled 'G'. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The diagram shows the relationship between the teeth and the axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

L.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 13/02/2024

FACTURE N° : FA:00 1721/24

Nom : ZARBI NAJAT

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

**CINQ CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE/ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-Fr  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique



45,90

23,90

23,90

23,90

23,90

Casablanca



23,90 x 4

45,90

140,80

GLUCOPHAGE 850 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

55,80

Liptorva 10 mg

23

1 comprimé le soir (pendant 03 mois)

165,60

PHARMACIE MO-DOMA  
Avenue Sennar Cite Platine  
Casablanca - Tel. 05 22 596 69



Mme ZARBI Najat

Pharmacie Des C  
Dr ESSAACOUNI Yasmine  
Rue Anoual - Casablanca - Tel: 0522 36 26 32

LOT : 8997  
PER : 04-25  
P.P.V : 55 DH 20



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca  
Tél. : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 13/02/2024

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

**ZARBI NAJAT**  
**DR TAZI OTMAN**  
**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.**

#### COMPTE RENDU

##### DUPLICATA :

RC : 67 A / Isthmo-lobectomie gauche il y a tente ans / Lobe droit palpable.

##### **Résultat :**

La loge thyroïdienne gauche est libre sans reliquat glandulaire décelable.  
Le lobe droit est hypertrophié, mesurant : H = 45,3 mm, I = 44,7 mm, ép = 27,1 mm (vol : 26,27 cm3).  
Le lobe droit est occupé entièrement par plusieurs nodules confluents difficiles à délimiter, tous ces nodules sont d'échostructure mixte, à composante liquide plus ou moins prédominante, sans composante hypoéchogène décelable en leur sein, ils sont classés EU-TIRADS 3.

Absence de nodule d'allure suspecte décelable.

Absence d'image ganglionnaire latéro-cervicale d'allure suspecte.

##### **Conclusion :**

**Lobe droit hypertrophié, d'échostructure multi-hétéro-nodulaire, sans nodule d'allure suspecte décelable.**

**Loge thyroïdienne gauche libre.**

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI