

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 124604

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bennani Rihab

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661338108

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade : BENNAINI RIBAH Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]



#### **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
03/02/24	CA		300	
03/02/24	rech test		400	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## 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 :**

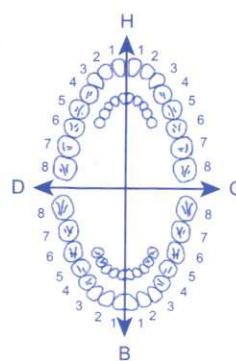
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



# الدكتورة لمياء حلال

اختصاصية في علم الغدد الصماء  
أمراض السكري، التغذية وأمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....  
الفحص بالصورة  
التغذية وعلاج السمنة

علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري  
Thermo-ablation thyroïdienne

3 Février 2024

M

le

IDENTIFIANT FISCAL : 40189704

PATANTE : 32903994

ICE : 001708130000013

## NOTE D'HONORAIRE

J'ai l'honneur de présenter ma note d'honorai

re à Madame BENNANI Rhita, pour échographie thyroïdienne

Soit la somme de 400 dhs

D. LAMIAA  
ENDOCRINOLOGUE  
Andalous 3, Jasmine office 3.  
N°1, 1er étage, Route de Bouskoura, Casablanca  
Tel: +212 522 76 76 91 / 06 62 60 08 81

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous  
بالموعد

Andalous 3, Jasmine office 3. N°1 ,  
1 étage, route Bouskoura - Casablanca

Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81

E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com

dr.hallablamiaa

# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie,  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....

Echographie Thyroïdienne et Générale

Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



# الدكتورة لمياء حلاب

الخصائص في علم الغدد الصماء  
أمراض السكري، التغذية وأمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....  
الفحص بالصدى  
التغذية وعلاج السمنة

علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري  
Thermo-ablation thyroïdienne

3 Février 2024

M

le

Madame BENNANI Rhita

Motif de l'examen:  
nodules thyroïdiens

Technique:  
Sonde haute fréquence

Résultats:

- La glande thyroïde est de volume normal, d'écho structure hétérogène,
- Lobe droit mesure 30.3\*59.1\*16.3 mm, siège de 4 nodules isoéchogène bien limités kystisés par endroits mesurant 8.9, 7.6 8.1 et 10.9mm
- Le lobe gauche mesure 20.6\*56.2\*12.9 mm siège d'un nodule spongiforme mesurant 14.2\*14\*7.8mm et d'autres kystisés infracentimétriques
- L'isthme mesure 4.8mm d'épaisseur, siège d'un nodule isoéchogène mesurant 5.9 mm
- absence d'adénopathie cervicale
- Axe Vasculaire Libre

Conclusion:

Nodules thyroïdiens lobaires classés EUTIRADS 2 à gauche et 2 et 3 à droite

Dr. LAMIAA HALLAB  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
N°1 Andalous 3<sup>e</sup> étage, Route de Bouskoura, Casablanca  
Tél. : 05 22 76 76 91 / 06 62 60 08 81

تاریخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعود

CABINET DR HALLAB

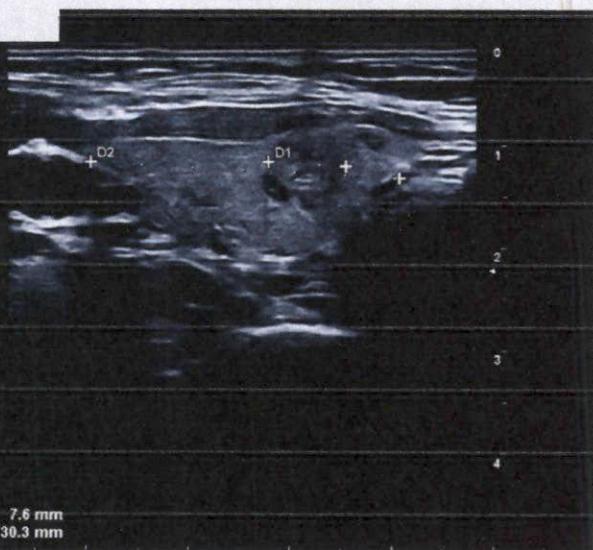
03/02/2024 10:19:14

AM

P 100% MI 1.4  
TIS 0.1

BENNANI RHITA  
B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE

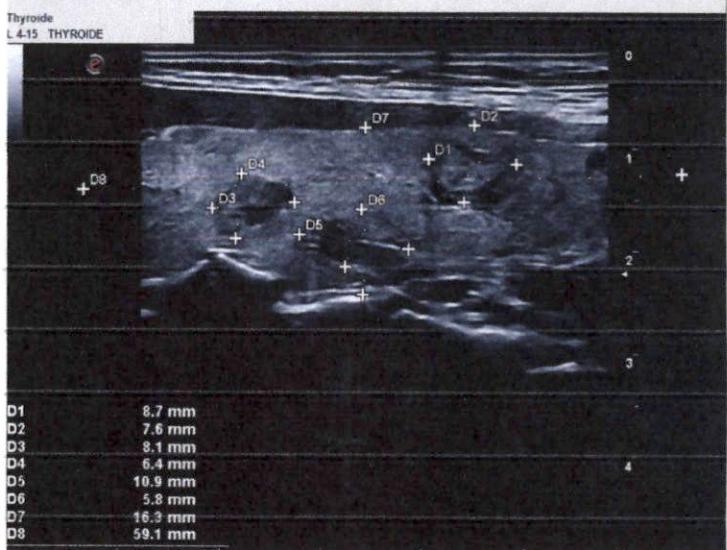


D1 7.6 mm  
D2 30.3 mm

BENNANI RHITA

B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE



D1 8.7 mm  
D2 7.6 mm  
D3 8.1 mm  
D4 6.4 mm  
D5 10.9 mm  
D6 5.8 mm  
D7 16.3 mm  
D8 59.1 mm

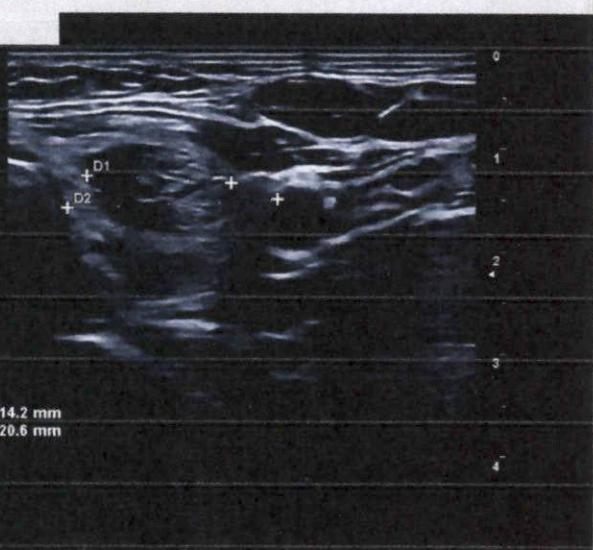
03/02/2024 10:20:16

AM

P 100% MI 1.4  
TIS 0.1

BENNANI RHITA  
B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE

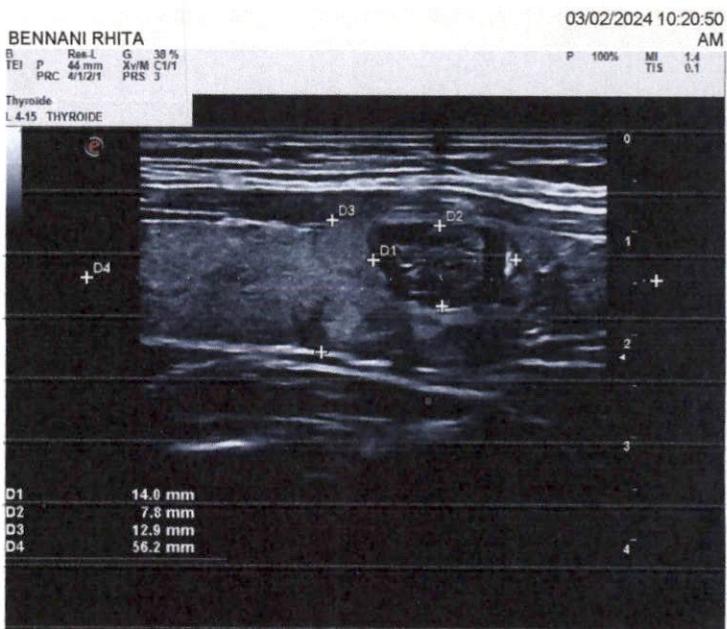


D1 14.2 mm  
D2 20.6 mm

BENNANI RHITA

B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE



D1 14.0 mm  
D2 7.8 mm  
D3 12.9 mm  
D4 56.2 mm

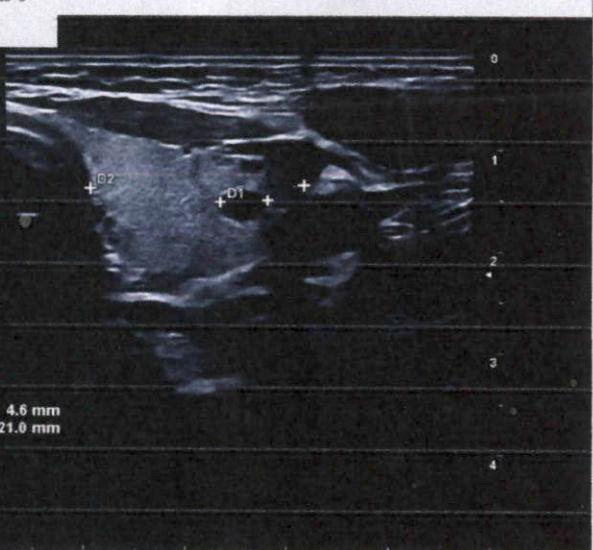
03/02/2024 10:21:07

AM

P 100% MI 1.4  
TIS 0.1

BENNANI RHITA  
B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE



D1 4.6 mm  
D2 21.0 mm

BENNANI RHITA

B TEI P Res-L G 38 %  
44 mm Xv/M C1/1  
PRC 4/1/21 PRS 3

Thyroide  
L 4-15 THYROIDE



D1 5.9 mm  
D2 4.8 mm