

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

M22- 0026622

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470 Société : R.A.M. 20106
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASMI ABDERRAHMANE
Date de naissance : 06-01-1962
Adresse : Rue 9 Imb 19 Mt 5 Nazola H.H. Casa
Tél. : 0672228333 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/02/2024
Nom et prénom du malade : KASSIM JAMILA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ed - etabole
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 : CASA Le : 25/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
20/02/2024	C		200,00

Cachet et signature du praticien attestant le paiement des honoraires

DR. BRUNO LAMINE
 091262279

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur



Date	Montant de la Facture
22.02.2024	Echo Cervicale
	7500,00 ₺

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	

RELEVÉ 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

- Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



ية في أمراض الغدد و السكري
ية و أمراض الأيض
ة كلية الطب و الصيدلة
البيضاء

Casablanca, le

20/02/20

$n_{me} = 88571$ Taille

Qm how?



→ faire sup'échographie
cervicale

Dr. DRHOUCHE Yasmine
Endocrinologie et Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Zitiweg 1, Rue 2 N° 10 Etage 2
Bureau N° 5 Oufes Casablanca

📍 : Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2ème étage, N°5, Oulfa - Casablanca
☎ : 05 22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88 97 - ✉ : driouich.yasmine@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE CIL



مركز الفحص بالأشعة سبيل

Dr. Hind BOUAMRI

Médecin Radiologue

د. هند بوعمري

أخصائية الفحص بالأشعة

IRM 1.5 Tesla Dotée d'IA - Scanner Multibarrette - Radiographie Digitale - Échographie / Échodoppler - Fibroscanner
Mammographie Digitale - Ostéodensitométrie Radiologie Interventionnelle (Biopsie - Cytoponction - Infiltration)

Casablanca, le 22/02/2024

Facture N° 141/2024

Nom patient : **KSIMI JAMILA**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

Montant : **500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES





مركز الفحص بالأشعة السبيل CENTRE DE RADIOLOGIE CIL

Casablanca , le

Casablanca le 22/02/2024

د. هند بوعمرى
أخصائية الفحص بالأشعة

Dr. Hind BOUAMRI
Médecin Radiologue

PATIENT : Mme KSIMI JAMILA
MEDECIN TRAITANT : DR YASMINE DRIOUICH

Echographie cervicale

RESULTAT :

- La glande thyroïde présente des dimensions normales :
 - Lobe droit = 19x14x41 mm soit un volume de 5.6 cm³.
 - Lobe gauche = 17x14x32 mm soit un volume de 4.2 cm³.
- Le parenchyme thyroïdien est le siège d'un nodule médio lobaire gauche, isoéchogène, de forme ovalaire, à grand axe parallèle au revêtement cutané, de contours parfaitement réguliers, sans micro-calcification, sans atténuation des échos en profondeur. Il mesure 7x7x9 mm.
- Présence par ailleurs de quelques nodules épars, iso échogènes, ils sont bien limités. Les lésions mesurent entre 02 mm et 06 mm, classés Eu-TIRADS 3.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

CONCLUSION :

- Nodules thyroïdiens épars, dont le plus grand siège au niveau médio lobaire gauche mesurant 9 mm, tous ces nodules sont classés Eu-TIRADS 3 : à surveiller.

Merci de votre confiance.

Dr Hind BOUAMRI



Radiologie CIL
220 Bd Ibnou Sina
Hay EL HANA - Casablanca

contact@radiologiecil.com

☎ 05 20 66 61 03

☎ 06 14 99 10 51

☎ 05 20 75 75 20

05 20 75 75 21

05 20 75 75 22

05 20 75 75 23