

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470 Société : R.A.M. 26106c

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ASMI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 06-01-1962

Adresse : Rue 9 Imb 19 MT 5 Nazela H.H. Casab.

Tél. : 0672228333 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : AD / 02 / 2014

Nom et prénom du malade : ASMI ABDERRAHMANE 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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 25/03/2014

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Pratique
20/02/2021	C		200,00	Z. W. W. N. S. O. N. T. E. R. U. M. A. D. P. T. D. U. C. H. Y. A. S. M. I. N. E N.P.E 091262279

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Carrefour CL 220 Pharmacien DU POURNISSEUR DE RADILOGIE CERBERUS	22.02. 22.24.	Echo Cervicale 7500,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

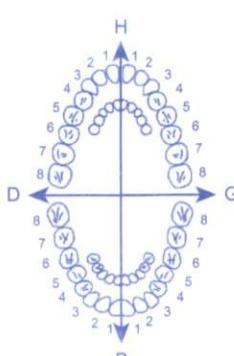
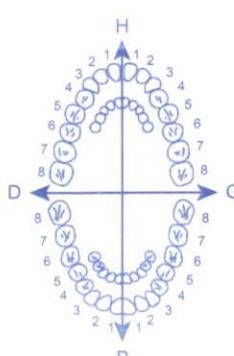
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.Yasmine Driouich**

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



**دراة ادريوش ياسمين**

ية في أمراض الغدد والسكري  
بة و أمراض الديفين  
ة كلية الطب والصيدلة  
ار البيضاء

Casablanca, le .....

20/07/20

نے = KESMI Jellal

Gm Wn ?



→ faire une échographie  
civile





Dr. Hind BOUAMRI

Médecin Radiologue

د. هند بوعمرى

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° 141/2024Nom 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 السينية

## CENTRE DE RADIOLOGIE CIL

د. هند بوعمرى  
أخصائية الفحص بالأشعة

Dr. Hind BOUAMRI  
Médecin Radiologue

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

Radiologie CIL  
220 Bd Ibnou Sina  
Hay EL HANA - Casablanca  
[contact@radiologiecil.com](mailto: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

Casablanca , le .....

Casablanca le 22/02/2024

PATIENT

: Mme KSIMI JAMILA

MEDECIN TRAITANT

: DR YASMINE DRIOUICH

### Echographie cervicale

#### RESULTAT :

- La glande thyroïde présente des dimensions normales :
  - O Lobe droit = 19x14x41 mm soit un volume de 5.6 cm<sup>3</sup>.
  - O Lobe gauche = 17x14x32 mm soit un volume de 4.2 cm<sup>3</sup>.
- Le parenchyme thyroïdien est le siège d'un nodule médiolobaire 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 médiolobaire gauche mesurant 9 mm, tous ces nodules sont classés Eu-TIRADS 3 : à surveiller.**

Merci de votre confiance.

**Dr Hind BOUAMRI**

