

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Afia - Rue Abdellah Ben Hiba El Hiba - Route de Rabat - Casablanca - Maroc - Tel : +212 22 20 45 45 0001 - Fax : +212 22 78 15 0000 - www.mupras.ma

Déclaration de Maladie

N° W19-495152

Dos n° 10526.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 2528

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Ard el Kheir Ain Chock Rue 8 N° 9 CASA.

Tél. : 0522 873229

Total des frais engagés :

06.048.052.07 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 DEC 2019

Nom et prénom du malade : CHATOUI Bouchta

Age : 75 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gout

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : O.I.L.

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.

ACCUEIL

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 : 1/1/2019

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
02 Déc. 2019	CS	25	2500	INP : 03113506 ENDOCRINE 39 BD KHAEL MESKIN Télé: 02 31 16 30 - Fax: 02 31 16 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad CHILI Radiologue 169, Rue Mostapha El Maâni 20130 Tél: 02 22 22 11 77 - 05 22 20 16 00 Email: m.chili@gmail.com	02 Déc. 2019	K 50	50000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21423552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le - 2 DEC. 2019

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليستروл

بالموعد

Dr CHATOUR' Boucha

02 DEC. 2019
Dr. Mourad CHIKI
RADILOGUE
160, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca
Tél: 05 22 21 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chiki@gmail.com

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHIL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06

39، شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 74
39, Bd Rahil El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

CONCLUSION :

Petit goitre (volume = 13,8 CC) nodulaire :

-Les nodules n°1 et n°5 sont classés : EU TI RADS 3

-Les nodules n°2, n°3 et le kyste n°4 sont classés : EU TI RADS 2

-Lipome simple au dessus du pole supérieur du lobe droit, de situation sous cutanée
mesurant 33 mm de plus grand axe

DR. M. CHKILI

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE

160, Rue Mostapna El Maani 20130 - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

الفحص بالأشعة مصطفى المعاني RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

160، شارع مصطفى المعاني 130 20 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس : 0522 20 76 10
160,Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.
Radiologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
COCHIN PORT ROYAL
Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris
N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس
رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

lundi 2 décembre 2019.

**NOM ET PRENOM : CHATOUI BOUCHTA
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE
POUR LE DR : MIKOU ABDELHAQ**

-Volume du lobe droit = 4,8 CC
-Volume du lobe gauche = 8 CC

L'isthme thyroïdien est modérément épaisse mesurant 6mm (Volume = 1 CC), il comporte un nodule (n°5) latéralisé à gauche, iso échogène aux plans musculaires, bien limité sans anomalie vasculaire, mesurant 10 mm de hauteur, 6 mm d'épaisseur et 6 mm de diamètre transverse.

Au niveau du lobe gauche : on note la présence d'un nodule (°1) iso échogène au reste du parenchyme thyroïdien, présentant une petite collerette vasculaire périphérique, bien limité homogène, mesurant 19 mm de hauteur, 12 mm d'épaisseur et 20 mm de diamètre transverse, de situation polaire inférieure.

Au niveau du lobe droit : on note la présence d'un :

-Petit nodule (n°2) : spongiforme mesurant 7 mm de hauteur, 5 mm d'épaisseur et 7 mm de diamètre transverse, latéro isthmique inférieur, s'accompagnant d'un petit nodule (n°3) de 3 mm complètement calcifié, latéro isthmique supérieur et d'un petit kyste (n°4) médiolobaire, de situation médiane au niveau du pôle supérieur mesurant 3 mm.

La vascularisation du reste du parenchyme thyroïdien est normale au DOPPLER couleur : TYPE 1

Absence d'adénopathie cervicale.

Aspect normal des glandes parotides et sous maxillaires.

-Présence d'un lipome immédiatement sous cutané, au dessus du lobe droit mesurant 33 mm de plus grand axe et 7 mm d'épaisseur.

TSVP :

**RADIOLOGIÉ MOSTAFA EL MAANI
DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL / 022 22 11 77
PATENTE N° 34103962
CNSS / 1782178
I.N.P 091042051
ICE / 001660283000036**

FACTURE N° 04 12 19

**Reçu de CHATOUI BOUCHTA
La somme de CINQ CENTS dirhams (500.00 DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
-ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE. K30**

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

**Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE**

160, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca

Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10

Email: m.chkili@gmail.com

Fait à Casablanca le : 02.12.2019

SIGNATURE

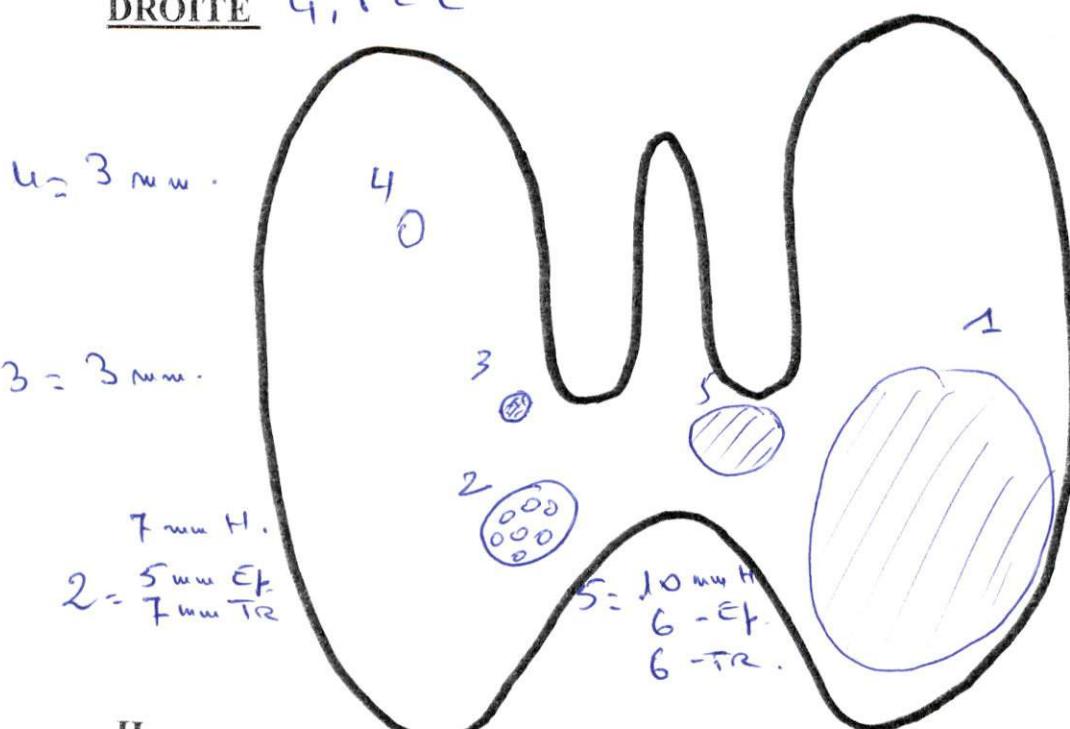
NOM / PRENOM: Chafoua Bouchta

DATE:

02 Dec. 2019

Dr. Mourad CHKILI
RADIODIAGNOSTIQUE
163, Rue Mohamed V - 17100 Casablanca
TEL: 05 22 24 1771 - 05 22 20 78 10
e-mail: mchili@casamail.com

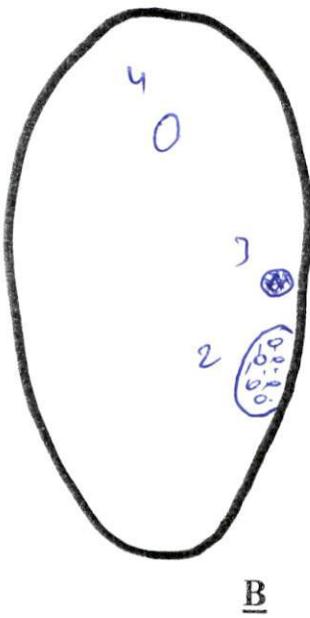
DROITE 4, FCC



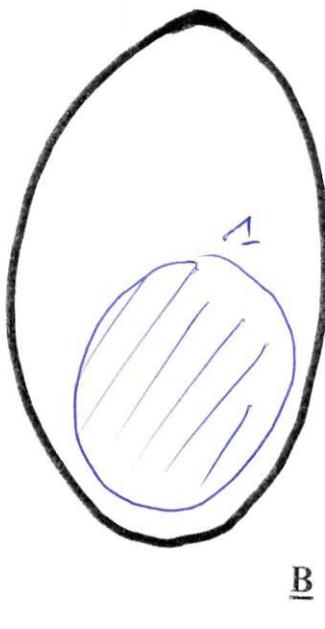
GAUCHE, 8cc

1 = 18 mm H
12 = Ef.
20 = TR.

ARR



AVT



ARR

B

