

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 canaux, 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 canaux.

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 de la Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 46 - Fax : 05 22 22 74 15 - www.mupras.ma



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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. :

0522873229

Total des frais engagés :

06 04805207

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIROU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. R. - L. MESKINI - CASA
TEL: 022 31 40 50 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation :

- 2 DEC 2019

Nom et prénom du malade :

CHATOUI Bouchta

Age :

71 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

01/10/19

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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 DEC 2019	CS		25	INF : 0911153326 DR. MOURAD CHIKHI ENDOCRIN - AGÉDIAT 39, BD. KHA. - L. MESKIN Tél: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

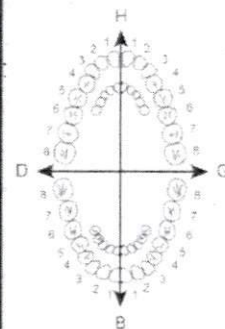
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad Chikhi Radiologue 189 Rue Mostapha El Maani 20130 - ALGER Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 00 Email: m.chikhi@gmail.com	02 DEC 2019	K 30	50000

AUXILIAIRES MEDICAUX

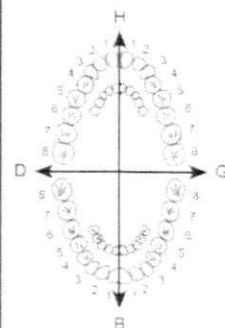
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2553412	21433552
0000000	0000000
G	
0000000	0000000
95533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

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	

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
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

- 2 DEC. 2019

Dr CHATOUR Bouhla

02 DEC. 2019

Dr. Mourad CHATOUR
RADIOLOGUE

160, Rue Mostapha El Maani 40130 - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chatour@gmail.com

forte!

Dr. MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

39, شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس: 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@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 Mostapha 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 20 130 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 سابقا 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 épaissi 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) médio lobaire, 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 :

**RADIOLOGIE 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: Chatoui Bouckha -

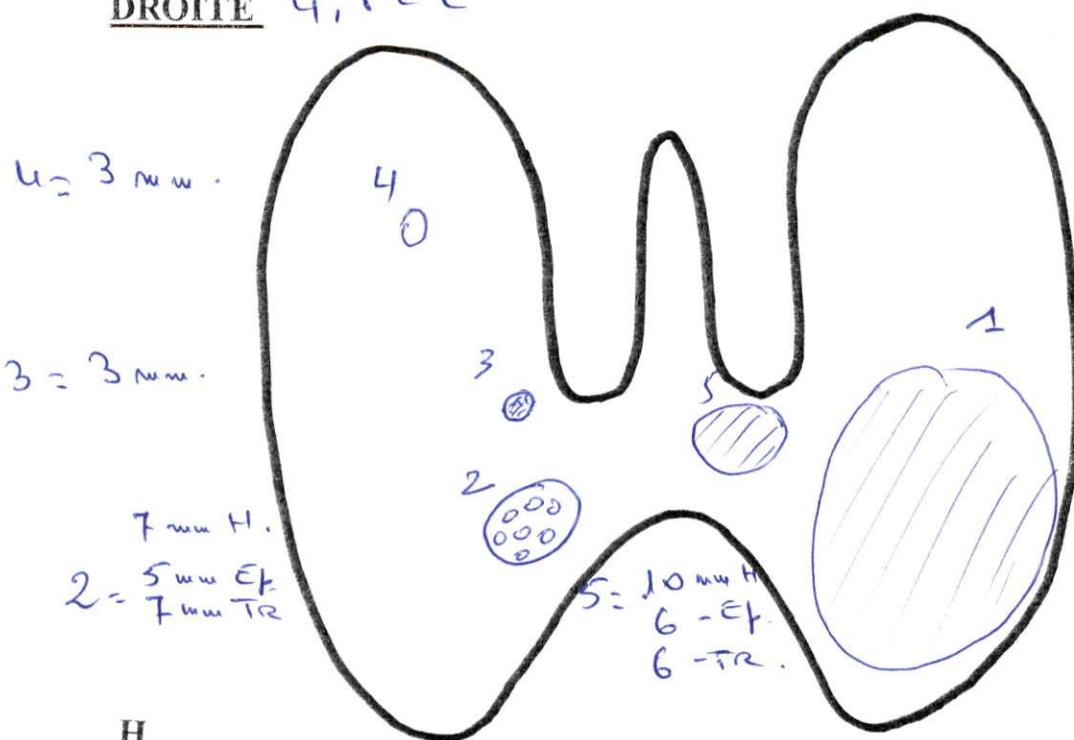
DATE:

02 Dec. 2019

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
100, Rue Mohammed VI - 1000 Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
E-mail: m.chkili@gmail.com

DROITE 4, Fcc

GAUCHE 8cc

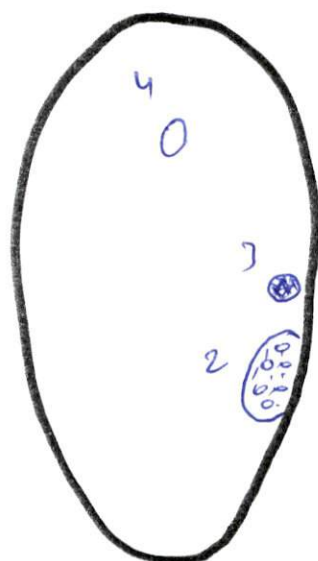


1 = 18 mm H.
12 - Ef.
20 - TR.

H

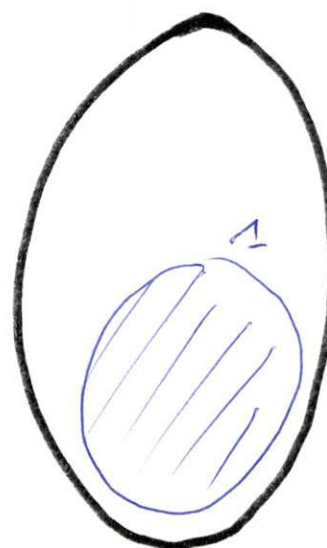
H

ARR



B

AVT



B

ARR

