

# 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.

## Diologie 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039747

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAZI SNUSSI NADIA

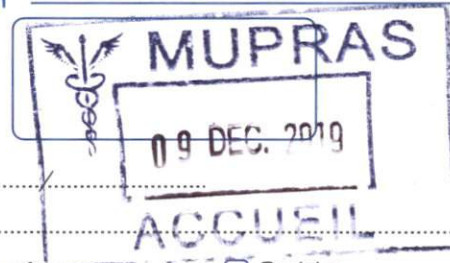
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 878659 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

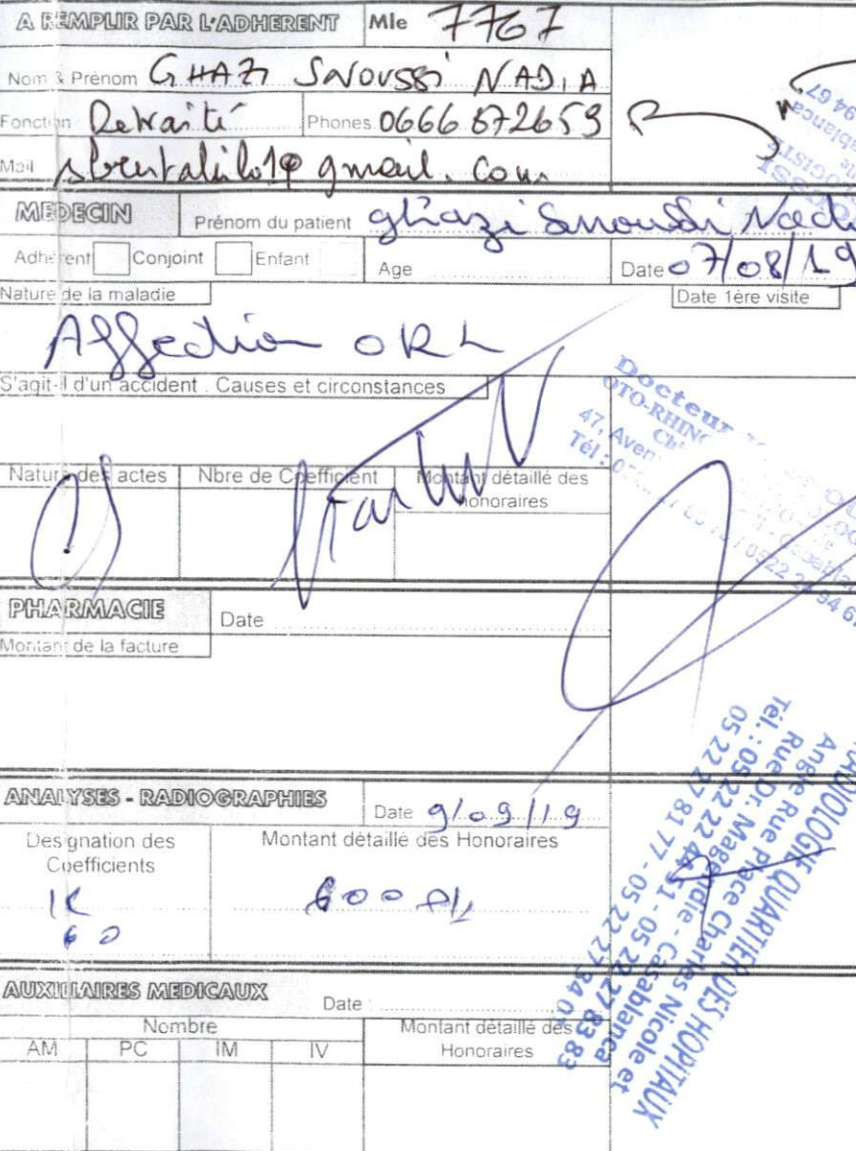
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

VOLET ADHERENT	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W18-397715	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



A 59	
Date 07/08/19	
Date 1ère visite	
des	
g	
s	
es	

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de la Surdité

Implantation Cochleaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse

Membre des Sociétés Marocaine

et Française d'ORL



الدكتور خالد غزالي سنوسي

اختصاصي في امراض وجراحة  
الاذن، الانف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الاذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتستشفيات تولوز

عضو الجمعيات المغربية والفرنسية

لامراض الحلق، الانف والاذن

07/08/2019

Madame GHAZI SNOUSSI EP BENTAHILA

Nadia

55 ans

- ☐ RADIO DU CAVUM DE PROFIL
- ☐ RADIO DES OS PROPRES DU NEZ
- ☐ RADIO PULMONAIRE
- ☐ BLONDEAU
- ☐ BLONDEAU - SCANNER
- ☐ SCANNER :
- ☐ IRM :
- ☐ SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE
- ☐ RADIO PANORAMIQUE
- ☒ ECHOGRAPHIE :

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX  
Rue Dr. Magendie - Casablanca et  
Tel. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Docteur K.G. SNOUSSI  
Oto-Rhino-Laryngologie  
47 Avenue Hassan II - 20130 Casablanca  
Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 - Fax : 05.22.22.08.76  
E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

التوقيت المستمر 9 صباحا الى 3 زوالا 9h à 15h Horaire Continu de

47 شارع الحسن الثاني الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.26.94.67 / 05.22.27.80.78 - الفاكس : 05.22.22.08.76

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 - Fax. : 05.22.22.08.76

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

Casablanca, le 09/09/2019

**Facture N° 3195/2019**

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **GHAZI SNOUSSI NADIA EP BENTALHILA**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHODOPPLER CERVICAL**

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENTS DH**

Dr. M.Z. CHAOUI

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX  
Angle Rue Place Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Dr. T. TAIFOUR

hs

Patient : GHAZI SNOUSSI NADIA EP BENTALHILA

Médecin traitant : GHAZI SNOUSSI KHALID

Examen réalisé : ECHODOPPLER CERVICAL

### Résultat :

- La glande thyroïde paraît légèrement diminuée de volume.  
Ses différentes mensurations sont de :  
- Lobe droit : 33 x 16 x 14mm (3.6cc).  
- Lobe gauche : 35 x 17 x 13mm (3.9cc).  
- L'épaisseur de l'isthme est de 3.9mm.
- L'échostructure de la glande paraît discrètement remaniée de façon diffuse avec légère hypervascularisation globale de la glande en doppler couleur.
- On retrouve une formation nodulaire hyper échogène ovale bien limité du pôle supérieur du lobe droit évaluée ce jour à 9.5x9x7.5mm (nodule N1) paraissant faiblement vascularisée en périphérie en doppler couleur.
- Micronodule isthmolobaire droit iso-échogène de 4.2x2.4mm classé EU-TIRADS 3.
- On retrouve une formation nodulaire hyper échogène bien limitée basilobaire gauche (nodule N3) évaluée à 9.3x8x8mm également faiblement vascularisée en doppler couleur.
- On retrouve un micronodule latéro-isthmique gauche de 3.5x3mm environ.
- Les contours de la glande restent conservés sans caractère plongeant (nodule N4).
- Pas d'adénopathie des chaînes cervicales.
- Bonne perméabilité des vaisseaux jugulo-carotidiens.
- Aspect légèrement atrophique des glandes sous maxillaires notamment du côté droit sans ectasie canalaire.
- Pas d'anomalie des glandes parotides.
- Bonne perméabilité des vaisseaux jugulo-carotidiens.

### AU TOTAL :

-Le contrôle ce jour montre une réduction globale du volume de la glande thyroïde qui présente une échostructure un peu remaniée avec légère hypervascularisation en doppler couleur de façon diffus probablement dans le cadre d'une thyroïdite.  
-Les deux macronodules thyroïdiens nodule N1 du lobe droit paraissent avoir également légèrement diminué de volume passant de 10mm de grand axe à 9mm dans le grand axe, le nodule basilobaire gauche de 10mm de grand axe est passé à 9.3mm.

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUR

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue Place Charles Nicole et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Signé : Dr. CHAOUR M.Z