

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 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

M22- 0025765 *Del R*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *724* Société : *RAM*
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : *KASMI NOUREDDINE*
Date de naissance : *01.01.1948*
Adresse : *Manakel*
Tél. : *06.61.29.55.40* Total des frais engagés : *2155,1* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Mouna M. YAKOR*
Date de consultation : *25.07.23*
Nom et prénom du malade : *KASMI NOUREDDINE* Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : *Typhoïde / gastroentérite*
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 : *Casablanca* Le : *01/06/2023*
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27/07/23	CS		300 DH	
26/07/23	Entéro		6	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/07/23	CS		300 DH	
26/07/23	Consulte		4	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Pharmacie MALAK CASABLANCA 33, Rue Saria Bnou Zounaim Quartier Palmier - Casablanca
	16/05/23	33, Rue Saria Bnou Zounaim Quartier Palmier - Casablanca 27.5

Cachet du Pharmacie ou du fournisseur	Date	Pharmacie Malak Casablanca 33, Rue Saria Bnou Zouhair Quartier Palmier - Casablanca
	16/05/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25-05-2023	Bx.bdd	600.0H
	26/05/23	Eha-Cervicof	500.0H

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.05.2023	Bx.600	600.00
	26/05/23	Ech Cervicale	500.00

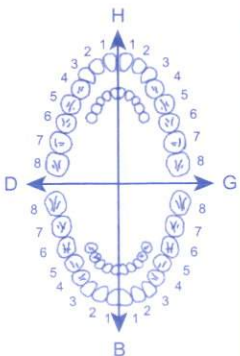
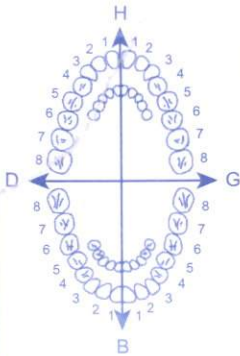
[illegible][illegible]

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

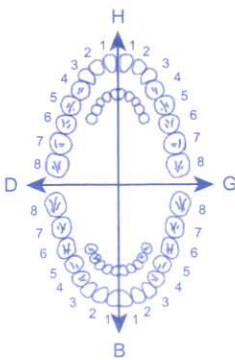
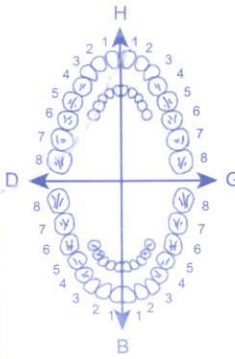
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 B G			Coefficient DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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



Casablanca le, 25-05-2023

FACTURE N° 000288057

Nom, Prénom du patient : Mme ZOUBIDA EL BELKASMI
Date de l'examen : 25-05-2023
Type d'examen : Examen biologique
Demande N° : 2305250087
Médecin demandeur : Dr Mouna MENKOR

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0163	TSH	B250	B
0349	AntiThyroidiens : Thyroglobulines 150 201	B150	B
	Ac Anti-thyroglobuline	B200	B

Total des BHN : 600

Montant total en chiffre : 600DHS

Montant Total en lettres : six cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



Docteur Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

· Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
· Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
· Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
· Membre de la Société Française de Médecine Interne

Casablanca, Le : 27/07/23

Mme KASTI Zoubida

TSKou

Thyroglobuline

Ac anti Thyroglobuline

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Appt. N°27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60





Médecin Traitant : **DR M. MENKOR**
Nom du patient : **MME KASMI ZOUBIDA**
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de contrôle de nodules.

TECHNIQUE :

Exploration faite avec une sonde superficielle.

RESULTATS:

La glande thyroïde n'est pas hypertrophiée.

Le lobe droit mesure 46 x 15 x 15mm soit un volume de 5,5ml.

Celui gauche mesure 47 x 17 x 12mm soit un volume de 5,3ml.

L'isthme thyroïdien n'est pas épaissi.

Présence de quelques nodules thyroïdiens lobaires bilatéraux.

Le plus gros nodule à droite mesure 10mm.

Le plus gros nodule à gauche mesure 6mm.

Ces nodules sont plutôt bénins score 3 de la classification de EU TIRADS.

Pas d'hyperhémie thyroïdienne globale au Doppler et pas d'adénopathie cervicale pathologique.

Pas de lésion sur les glandes salivaires sous-maxillaires ni parotidiennes.

CONCLUSION:

Glande thyroïde non hypertrophiée siège de petits nodules lobaires bilatéraux centimétriques et infracentimétriques plutôt bénins score 3 de la classification EU TIRADS.

Bien confraternellement à vous,

DR K. BENYACHOU

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 419466 Mot de Passe : 129950

CASA RADIOLOGIE
Dr BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 06 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 26/05/2023

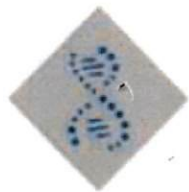
FACTURE :05226/2023

Nom & Prénom : KASMI ZOUBIDA

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
cinq cents (500 DH)

CASA RADIOLOGIE
DR BENYACHOU
119 Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 27 10 10 - GSM : 0661 674 672
Fax : 05 22 27 10 10



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°B-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2305250087; MME ZOUBIDA EL BELKASMI ;
Né(e) le : 01-01-1952

Page 2 sur 2

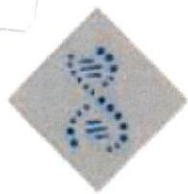
Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30-18h30/Samedi et jours fériés : 7h30-13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email:
contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr Mouna MENKOR

Spécialité : Médecine Interne

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 29-05-2023 à 17:22

Dossier N° : 2305250087 –

MME ZOUBIDA EL BELKASMI

Né(e) le : 01-01-1952

Prélevé : interne le 25-05-2023

à 09:17

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

HORMONOLOGIE

Thyroglobuline :

(sérum et plasma (hépariné ou citraté)/ Chimiluminescence
Assay- Liaison XL Diasorin –)

4.55 ng/ml

(<70.00)

01-06-2021

TSHus : [*]

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT
ABBOTT)

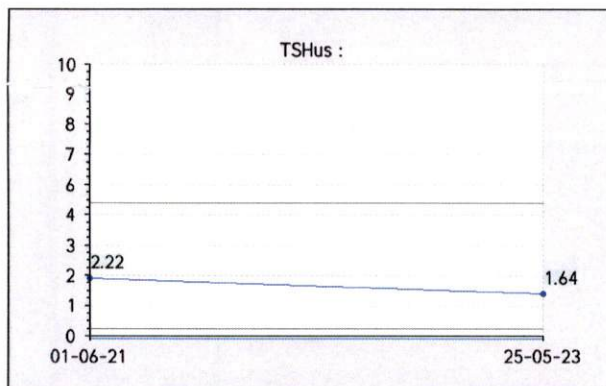
1.64 μ UI/ml

(0.35–4.94)

2.22

1.64 mIU/L

(0.35–4.94)



AUTO-IMMUNITE

Ac Anti-Thyroglobuline : [*]

(Sérum, Plasma EDTA, Héparine ou Citrate – CMIA –
ARCHITECT ABBOTT)

2.03 UI/ml

(<4.11)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [], il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.*

Demande validée biologiquement par : **Professeur IDRISSE LARBI**



Page 1 sur 2

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :

7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48

site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV

Docteur Mouna MENKOR

PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



Interne

ologie
stémiques

LOT 211487
EXP 04/2024
PPV 30.00DH

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية
عضو بالجمعية المغربية



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6"118001"102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Casablanca, Le : 26/07/23

Mme KASHI ZOURA

6.80 x 3 = 20.40

Levothyrox 25 µg

1 - 0 - 0 à 18h

Piasclédine 300

0 - 1 - 0 après

Mefen 250

0 - 0 - 0 après

30.00 x 3 = 90.00

debut de p

0 - 0 - 1 debut

PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



Ph. MALAK
33, Rue
Quartier

3 ml's

الدكتورة مونا منكور
Mouna MENKOR
en médecine interne
Tél: 0522 27 95 24 / 06 08 47 83 05

clofene pseudo

nr. 96 1 ARPL 6 3/5 pdt 15

الدكتورة منى ميففور
Dr. Mounia MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
INPE: 091166579

16.6

systol pseudo

1 ARPL 6 2/5 pdt 15

nr. 6 = 2 M. 3

الدكتورة منى ميففور
Dr. Mounia MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
INPE: 091166579

PHARMACIE
MALAK CASABLANCA
33, Rue Saria Bnou Zounaim
Quartier Palmier - Casablanca

INPE: 092041094