

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

PRAS : 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- 066869

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10360 Société : 88433

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOMRI EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 93 84 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID EL HASANI
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Otorhinolaryngologique de la Face et du Cou
119, Bd. Mohammed VI - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : 06/10/2021

Nom et prénom du malade : NAJIB CHOUROUK Age : 40 ans

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

Nature de la maladie : Affection ORL

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) : 916



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
06/10/21	G	-	G	
Dr. BENLYAZID EL HAS SANI A Jil Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou 119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca KF:001918333000002 - IF:14477065 - INPE:0911 - JOS2				

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
	11 OCT. 2021	Zr	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

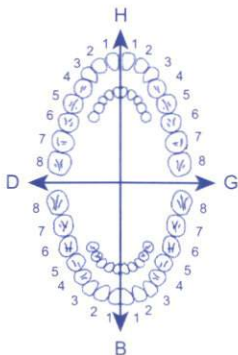
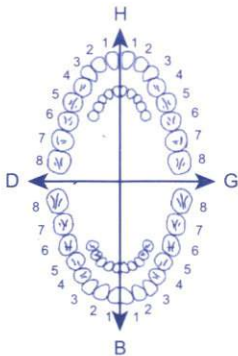
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بثور فرنسا)

Casablanca, le06/10/2021.....

MME NAIMI CHOUROUK

Faire pratiquer une **échographie cervicale** pour sensation de masse cervicale (non palpée cliniquement)

En présence de ganglions, outre leur mensuration, merci de préciser leurs caractères échographiques (forme, contour, échogénicité, présence ou non d'un hile graisseux) en retenant ou pas leur caractère pathologique.

Dr. Adil Benlyazid
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03

Dr. BENLYAZID EL HAJ SANI A III
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la face et du cou
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

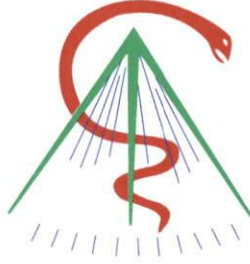
CENTRE DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولى (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولى

برشيد، في : 11 OCT. 2021 Berrechid, le :

Facture H18/2021

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

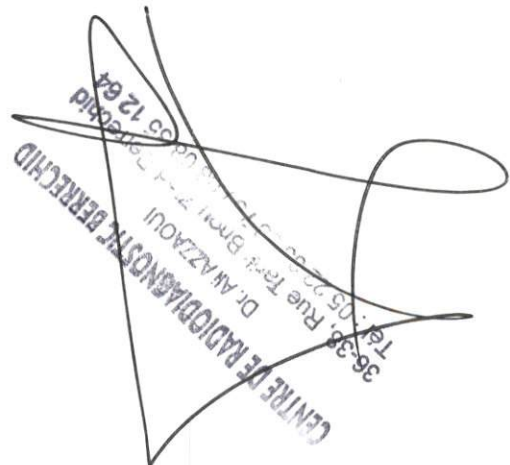
Examen Pratiqé : Echo cervicale

Nom et Prénom : NAIMI CHOUROUK

Pour la somme : 450.00DH

Quatre cents cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOU



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GÉNÉRALE – MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE – DOPPLER COULEUR – RADIO – PÉDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE – TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : Berrechid, le :

4) axe jugulo-carotidien libre

5) Présence en latéro-cervicale de façon bilatérale d'images :

- ovale
- hypoéchogène à hile échogène
- avasculaire
- sans calcification ni kystisation
- de dimension :

Secteur II

Droite $\approx 20 \times 7$, 3mm

Gauche $\approx 16 \times 5$, 5mm

Secteur I droite : 11x5, 5mm

→ Ganglions hypertrophiés (adénomégalias)

11 OCT 2017

CONCLUSION :

- ❖ Présence au niveau des 1/3 moyen des deux lobes de deux nodules ((n°1) et (n°2))

→ **Nodule à risque intermédiaire : EU-TIRADS4**

- ❖ Ganglion hypertrophiés (adénomégalias) latéro-cervicale , de façon bilatérale

Confraternellement
Signé : Dr A. AZZAOU

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64
Dr. Ali AZZAOU
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : Berrechid, le
Nom et Prénom : NAIMI CHOUROUK
Examen Pratiqé : Echographie cervicale
Médecin demandeur : Dr. BEN LYAZID

COMPTE RENDU :

1) Thyroïde :

- * **Lobe droit** : -de taille normale Longueur $\approx$ 48mm
Largeur $\approx$ 18mm
Epaisseur $\approx$ 15mm
-de volume moyen $\approx$ 6,8cm³
-de contours réguliers
-présence au niveau du 1/2 moyen d'une formation :
(n°2)*de limite nette et régulière
*d'échostructure modérément hypoéchogène
*avasculaire
*de dimension Longueur $\approx$ 4mm
Largeur $\approx$ 3mm
Epaisseur $\approx$ 2,5mm
→ Nodule à risque intermédiaire
-le reste du lobe est sans image circonscrire décelable
- * **Lobe gauche** : -de taille normale Longueur $\approx$ 43mm
Largeur $\approx$ 16mm
Epaisseur $\approx$ 9,5mm
-de volume moyen $\approx$ 3,5cm³
-de contours réguliers
-présence au niveau de la 1/2 inférieure -1/3 moyen , d'une formation :
(n°1)*de limite nette et régulière
*d'échostructure modérément hypoéchogène
*avasculaire
*de dimension Longueur $\approx$ 3,2mm
Largeur $\approx$ 3,1mm
Epaisseur $\approx$ 2,5mm
→ Nodule à risque intermédiaire
-le reste du lobe est sans image circonscrire décelable

2) glandes sous maxillaires :

- de taille normale
- d'échostructure homogène

3) parotide droit et gauche :

- de taille normale
- d'échostructure homogène