

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0020413

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2953

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HOURY AMAL

Date de naissance :

26/12/1954

Adresse :

90, RESIDENCE AL FIRDAOUS GH 22 ET 2 N°7
CASABLANCA

Tél. 0670 532 832

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MARGA Khadija
Omnipraticien
Diabète - Nutrition

Bd. Oum Rabii Imm. 129 Apt. 9 Rés. Firdaous H.H.
Casablanca - Gsm: 0668 45 01 91

Date de consultation :

14/9/22

Nom et prénom du malade :

HOURY AMAL

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Anxiété

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 : 14/9/22

Signature de l'adhérent(e) :

Houry

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
14-9-22			CSK2 200 DH	Dr. Oum Rabii Imr. 720 Apt. 5 Res. Firdaous H. Casablanca - Gsm: 0663 45 01 91 <i>(Signature)</i>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.09.22	Echelle	400,00

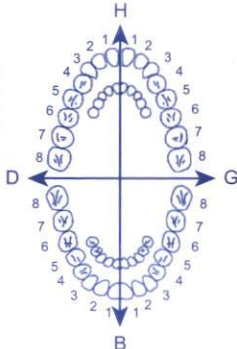
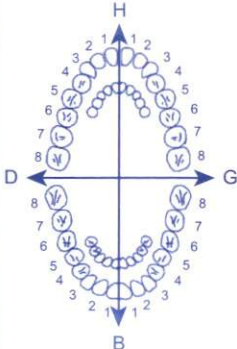
[illegible]

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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Khadija EL MARGA

Omnipraticien

Ancien Médecin Ext de l'Hôpital Ibn Rochd
Ancien Médecin Int . des Service des Urgences
De l'Hôpital Bouafi à Casablanca

Diabétologie

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

NUTRITION

Thérapeutique Hormonale

الدكتورة خديجة المركة

الطب العام

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة بمصلحة المستعجلات
بمستشفى بوافي بالبيضاء

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمنبولي فرنسا
الحمية

علاج الامراض الهرمونية

Casablanca, le :

15_9_22

certificat médical

Dr. EL MARGA Khadija

Omnipraticien

Diabeto - Nutrition

Bd. Oum Rabii Imm. T29 Appt. 5 Rés. Firdaous H.H
Casablanca - GSM : 06 63 45 01 91

Je soussignée
que M^{me} Amal Agued
68 ans est suivie au cabinet
pour un diabète latent, une HTA
une gonarthrose bilat., une
dyslipidémie et accuse
actuellement de vertiges, d'une
grande asthénie, d'une dys-
phagie et de sueurs nocturnes.
Son état nécessite un bilan

Résidence GH 25A Imm. t29 - 1er Etage Appt N 5 -Al Firdaous Bd. Oum El Oulfa - Casablanca

Tél: 05 22 90 68 53 - GSM : 06 63 45 01 91 - khadijaelmarga@gmail.com

pour la suite de son suivi
Avec tous mes respects

Dr. EL MARGA Khadija

Omnipraticien

~~Enfance - Nutrition~~

~~Quartier Bab el Hara, 129 Appt. 5 Rés. Firdaous H.H~~

~~Lablanca - Gsm: 0663 45 01 91~~

M U P R A S

N° Admission : 22009660 N° Facture : 22009397 Date facturation: 28/09/2022

Nom et prénom du patient : **Mme HOURY AMAL**

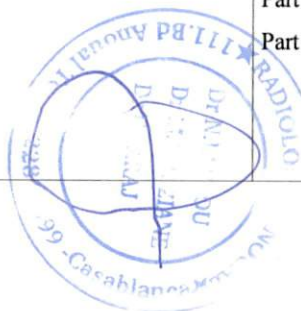
PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC N° :		



Dr . Khadija EL MARGA

Omnipraticien

Ancien Médecin Ext de l'Hôpital Ibn Rochd
Ancien Médecin Int . des Service des Urgences

De l'Hôpital Bouafi à Casablanca

Diabétologie

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

NUTRITION

Thérapeutique Hormonale

الدكتورة خديجة المركة

الطب العام

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

طبيبة بمصلحة المستعجلات

بمستشفى بوافي بالبيضاء

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمنبولى فرنسا

الحمية

علاج الامراض الهرمونية

Casablanca, le : 14-9-22

MU =

HOURY

ATSA

Echographie du cou

Dr. EL MARGA Khadija

~~Omnipraticien~~

~~Diabète - Nutrition~~

~~Bd. Oum Rabii Imm. T29 Appt. 5 Rés. Firdaous H.M~~

~~Casablanca - Gsm: 0663 45 01 91~~



Résidence GH 25A Imm. t29 - 1er Etage Appt N 5 -Al Firdaous Bd. Oum El Oulfa - Casablanca

Tél: 05 22 90 68 53 - GSM : 06 63 45 01 91 - khadijaelmarga@gmail.com

Casablanca, le 28 Septembre 2022

DR. EL MARGA KHADIJA

MME. HOURY AMAL

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

- La glande thyroïde est de volume normal.
- Le lobe droit mesure $46 \times 13,5 \times 10,5$ mm.
- L'isthme mesure 2 mm.
- Le lobe gauche mesure $43 \times 14 \times 12,4$ mm.
- Elle présente un nodule para-isthmique droit, isoéchogène, hétérogène, avec quelques zones kystiques qui mesurent 20 mm de long, 13,5 mm de large et 9,5 mm de diamètre antéro-postérieur.
- Il existe aussi deux nodules polaires inférieurs droits, isoéchogènes, infracentimétriques.
- Absence d'adénopathie cervicale.
- Aspect normal des glandes salivaires.

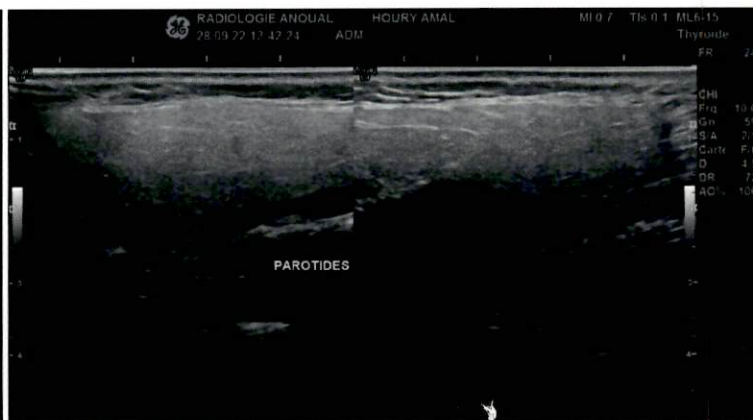
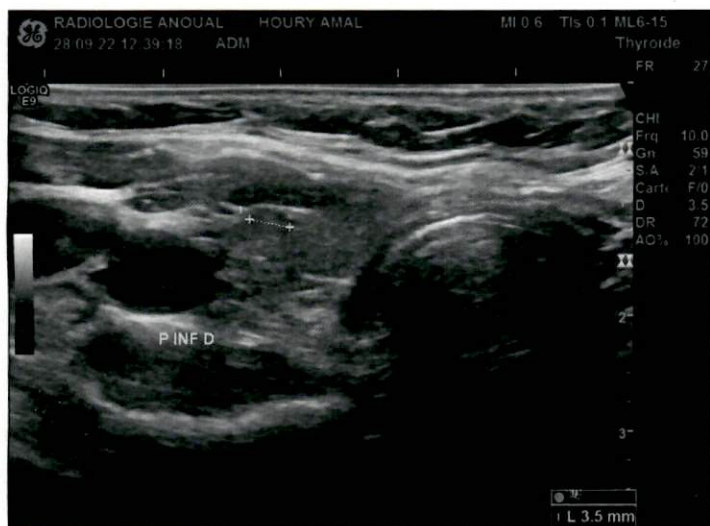
Conclusion :

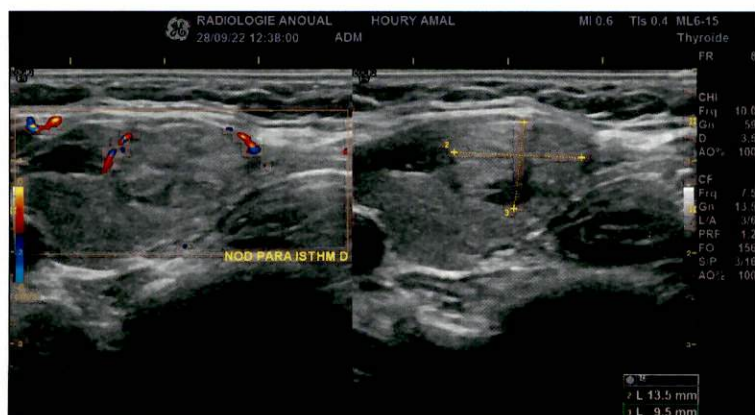
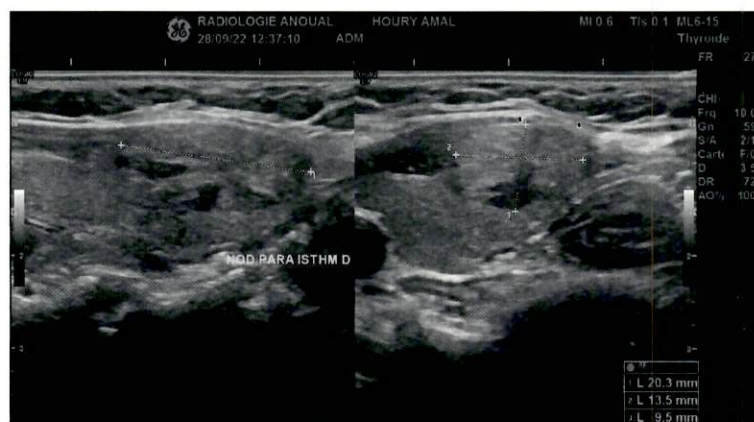
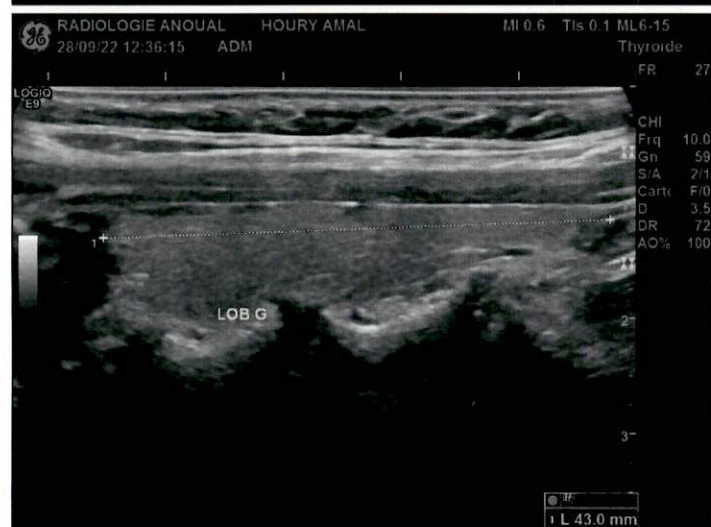
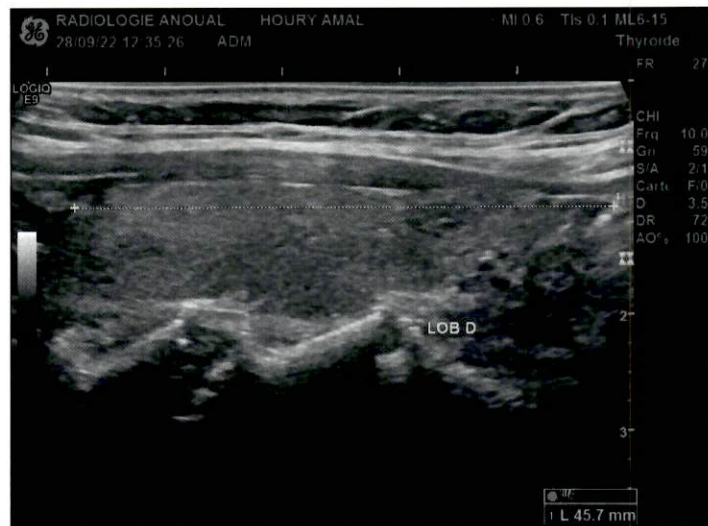
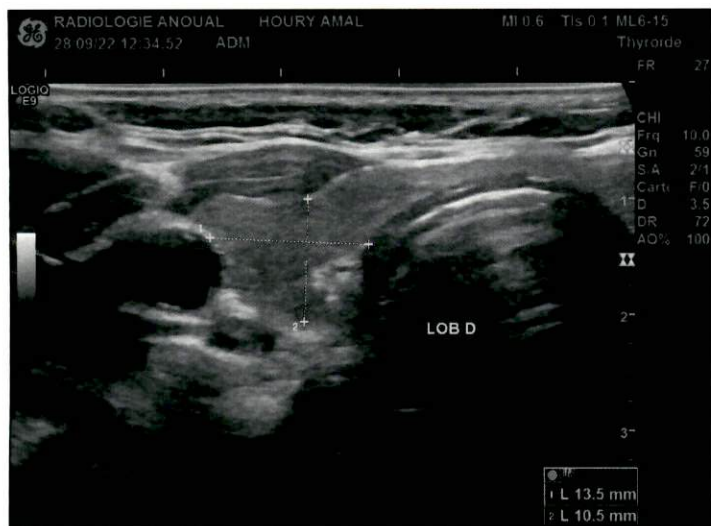
- Nodule para-isthmique droit pouvant être classé TIRADS3. Compte tenu de son volume une étude cytologique est souhaitable.
- Les deux autres nodules infracentimétriques du pôle inférieur droit sont classés TIRADS 2.

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Hamza

DR. FARAJ HAMZA







HOUURY AMAL