

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-466284

Maladie

Dentaire

(22261)  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9072

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARIM MOHAMMED

Date de naissance : 1-1-1966

Adresse : SALMIA 2 Rue 32 N 26 N° 2 VASA

Tél. : 06 66 25 58 05

Total des frais engagés : 300 Dhs + 100 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/02/2020

### RELEVE 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
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU 01/05/2012 à 31/05/2012 RÉALISÉ PAR LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE KERPLUEN	22/05/12	30.850,10	300,00
	22/05/12	Echo Thyroid	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

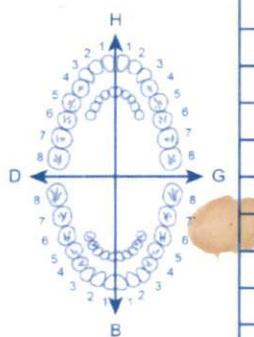
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

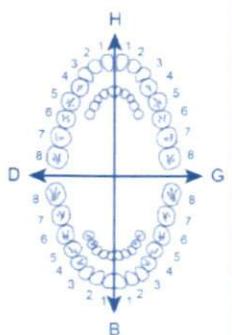
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

وصفة طبية  
Ordonnance

22-1-20

Casablanca, le :

Dr.  
Nessim Naciri

F1  
cho. thyroïde

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Ahmed PAROUQI  
Endocrinologie - Diabetologie  
091028514

وصفة طبية  
**Ordonnance**

12. 5. 18

Casablanca, le :

M. NACIRI Cent  
TSH

E-mail : labo@fcm-hck.ma  
Tél : 05.29.05.02.33  
Centre National de Recherche

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Ahmed FAROUQI  
Endocrinologue Diabetologist  
091028514

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** 180719093908MA

**Date de naissance :** 28/10/2001

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 22/01/2020

**Prélevé le :** 22/01/2020 à 10:08

**Édité le :** 22/01/2020 à 12:32

**Mlle KARIM NASSIMA**

**Dossier N° :** 20014326

**Docteur FAROUQI AHMED**

**Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

### BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s.	:	1.053 µUI/ml	0.40 - 4.40	0.11 µUI/ml (04/09/2018)
----------	---	--------------	-------------	-----------------------------

(Test de 3ème génération / ARCHITECT Ci4100)

Le 22/01/2020 à 12:32  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa



**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabi, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Casablanca, le 22/01/2020

PATIENT : KARIM Nassima

EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie Thyroïdienne

**Résultat :**

- La glande thyroïde mesure :
  - Lobe droit : 15 x 16 x 42 mm, soit un volume de 5 mL.
  - Lobe gauche : 11 x 17 x 42 mm, soit un volume de 4 mL.
  - L'isthme : 2mm

Le parenchyme thyroïdien est d'échostructure homogène.

- On retrouve au niveau du lobe thyroïdien gauche :
  - o 3 Nodules, médio lobaire et polaires inférieures, kystiques, ovalaires, bien limités anéchogènes mesurés respectivement à 5x3mm, 5x3.6mm et 2mm.
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Glandes parotides et sous maxillaires libres.
- Axes vasculaires jugulo-carotidiens libres.
- Respect des plans musculaires antérieurs.

**Au total :**

Kystes et micro kyste thyroïdiens gauches classés TIRADS 1.

En vous remerciant de votre confiance:

Signé : Dr S.BERRADA – Dr J.HABI



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 10 176 / 2020 du 22/01/2020

Nom patient : KARIM NASSIMA

Entrée 22/01/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie thyroïdienne	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
CINQ CENTS DIRHAMS			
		<b>Total</b>	<b>500,00</b>

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél: (+212) 0529 00 44 66  
www.hck.tetm.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 10114 / 2020 du 22/01/2020

Nom patient	KARIM NASSIMA	Entrée	22/01/2020
	PAYANTS	Sortie	- 22/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0250	300,00	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

E-mail : labo@hckm.ma  
Tél : 05 29.05.02.38  
Laboratoire Autonome de Khalifa

