

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

Informations 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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0047642

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5108

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN SEGHIR AZEKIRAB

Date de naissance : 09/08/55

Adresse : Résidence Le Palmier 2400 Rte El Jadida - C1A

Tél. : 0662763049 Total des frais engagés : 1320,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/20

Nom et prénom du malade : Benseghir Azekirab

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 : ORSA

Le : 06/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
27/12			gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/06/20

20,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/06/20

6256

300,00 D.H

23/06/20

250,250

1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

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

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D G

00000000 00000000
35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

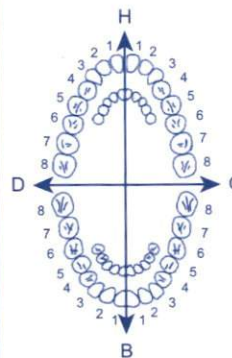
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 22/06/2020 في الدار البيضاء،

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Lot Firdaus GH25 A Appt 1
Oulfa - 05 22 90 68 94

Benshefir Abdelrab

3 x 6,80



Levotirox 50ug

19/11/2019

T: 20,40

Pharmacie MINOSAS
Hind LAKHMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Lot Firdaus GH25 A Appt 1
Oulfa - 05 22 90 68 94



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

7862160335



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

7862160335



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

7862160335

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico-Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه و العنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

M^{re}

Bensajir Azdoub

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot Firdaus GH25 A RDC. Appt 1
Tél : 05 22 90 68 94

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot Firdaus GH25 A RDC. Appt 1
Tél : 05 22 90 68 94

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07.07

Macro-nodule thyroïdien
du lobe droit

(30mm) Tirad₃

→ cytomonction
étude cytologique

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot Firdaus GH25 A RDC. Appt 1
Tél : 05 22 90 68 94

GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGE

CASABLANCA LE, 23/06/2020

Reçu N° 200623011

M ou Mme : **BENSEGHIR AZELARAB**

Examen(s) demandé(s) :

CYTOPONCTION

Soit un montant total de : **1000.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Dr. BELYAMANI
Spécialiste
4, Rue Socrate
Tel : 022 39 07 07
Casablanca

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :04601011499

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

23/6/20

Bengher Azelars

Kyste thyroïdienne droit
ponction ramenant un liquide
hémostatique
étude cytologique

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél: 022 39 07 07

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Miy IDRIS 1er
40 Bd My Idriss 1er (Face à l'École
des Sciences de Foucauld) Rés. Al Jawaher
92 BC 19 36 / 29 - Casablanca



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 23/06/2020

Nom & Prénom : BENSEGHIR AZ-EL-ARAB

N° d'examen : 2006C0122

Date réponse : 25/06/2020

FACTURE N° 20/4062

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Cytoponction thyroïdienne.	B206	300,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cents Dirhams

Mode règlement :

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My IDRIS I^{er}
86, Bd. My Idriss I^{er} (Face à l'Ecole
Charles de Foucauld) - Casablanca
Tél : 21 52 86 19 83 - 21 52 86 19 84



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 23/06/2020

Date de réponse : 25/06/2020

Sexe : M

Age : 65 ans

N° d'examen : 2006C0122

Nom et Prénom : Mr BENSEGHIR AZ-EL-ARAB

Médecin traitant : Dr. BELYAMANI

Nature du prélèvement : Cytoponction thyroïdienne.

Renseignements cliniques : Kyste thyroïdien droit. Ponction ramenant un liquide hémorragique.

COMPTE RENDU

Le prélèvement communiqué comporte deux lames étalées et 5 ml de liquide hémorragique. L'examen cytologique après cyto centrifugation du liquide, étalement et coloration montre un fond hémorragique avec de la colloïde peu abondante, ponctué de granulocytes, de macrophages avec la présence de noyaux nus de cellules vésiculaires, souvent isolés. Absence de cellule vésiculaire conservée.

CONCLUSION : Prélèvement paucicellulaire et hémorragique, compatible avec un liquide de remaniement kystique.
A recontrôler dans 3 à 6 mois.

Signé : Dr RAIS Meryem

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er} (Face à l'École
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
94, 1036 / 29 - Casablanca

Signé : Dr L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 20
ICE : 00163313 000057
C.A.S.A.

17/06/2020

PATIENT **BENSEGHIR AZELARAB**
MEDECIN TRAITANT **SAIDI AMINE**

ÉCHOGRAPHIE THYROÏDIENNE :

Le lobe gauche est de taille normale d'échostructure homogène, de contours réguliers.

Le lobe droit mesure 5,1 x 2,5 x 2,8 cm. Il est siège d'un macro-nodule pan lobulaire respectant une fine lamelle au niveau de l'apex mesurant 3,6 x 1,7 x 2,8 cm, ce nodule est modérément hyperéchogène de façon globale présente des contours réguliers et présente des zones kystiques centrales.

Présence de macro-calcifications intra nodulaires, mesurant entre 7 et 3 mm, engendrant un cône d'ombre postérieur.

La vascularisation est essentiellement de type périphérique au niveau des contours du lobule et modérément centrales au niveau des parties du nodule qui sont entre les lésions kystiques.

Absence d'adénopathie cervicale.

AU TOTAL :

Macro-nodule thyroïdien droit de type TIRADS3 à reconstrôler ou à compléter éventuellement par une cytoponction.

Dr. Zakia CHAOUI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Sociale - Casablanca
PR. L. EL AZIZI
06 30 00 07 07

