

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **optique :**

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.

## **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 caractére 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](http://www.mupras.com)

ND

37385

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0010951**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 8980

Société : KAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKNOR OTHMANE Date de naissance : 07/07/71

Adresse : VILLA 116 BOISSONNAIS BIENOMI PARIS

Tél. : 0561 42 78 02 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : MEKNOR OTHMANE Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 7/7/2020

#### **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
01/07/20 CS			C.	<i>Signature de Dr M... - 23/07/2020 - Interne - Appl. N°27</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>G. B. BENHADDOU RADIOLOGIE 119, Bd. Abdellatif Benhaddou - Casablanca Tél: 05 22 27 44 27 / 77 44 06 61 00</i>	02/07/2020	<i>Echographie cervicale</i>	<i>500,00 Dhs.</i>

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Landmarks include:

- D**: Dorsum (top of the arch).
- H**: Hilum (midline point between the upper central incisors).
- B**: Basiscrura (bottom of the arch).

[Création, remont, adjonction] nctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mouna MENKOR**  
*Spécialiste en Médecine Interne*

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

- . 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



**الدكتورة منى منكور**  
*إختصاصية في الطب الباطني*

- علم الغدد - داء السكري
  - أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية
  - أمراض الشيخوخة
  - رصد صحي شامل
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتنولوز (فرنسا)  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)  
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني  
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 01/07/10

MENKOR Dhmane

echographie culicole

الدكتورة منى منكور  
Dr. Mouna MENKOR  
Spécialiste en Médecine Interne  
119 Bd. Abdelmoumen, 10ème étage Appt. N° 27  
Tél.: 05 22 27 95 24 - Urgence : 06 34 97 53

**CASA RADILOGIC**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHO  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 27 77 44/06 61 67 46 72



Casablanca, le 01/07/2020

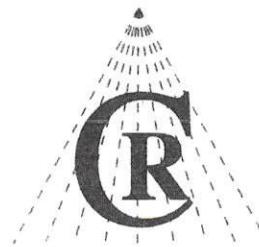
## FACTURE :04955/2020

Nom & Prénom : **MENKOR OTHMANE**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
CINQ CENTS (500 DH)

*CASA RADILOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmadmen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 / 06 61 17 46 72*



Casablanca le 01/07/2020

Médecin Traitant : **DR M. MENKOR**  
Nom du patient : **ENFT MENKOR OTHMANE**  
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Bilan de suivi de thyropathie.

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde barrette superficielle.

**RESULTATS:**

LOBE DROIT : Il mesure 33 x 17 x 12mm, soit un volume de 3,6ml.

ISTHME : 4mm d'épaisseur, homogène.

LOBE GAUCHE : Il mesure 35 x 17 x 16mm, soit un volume de 4,8ml.

La thyroïde est globuleuse, de contours bosselés et d'échostructure hypoéchogène hétérogène mais sans nodule circonscrit.

Vascularisation normale de type I de la glande au Doppler Energie.

Présence d'adénopathies péri-thyroïdiennes avec un plus grand ganglion basi-cervical gauche mesurant 22 x 7mm.

Les autres ganglions sont d'épaisseur infracentimétrique.

Les glandes sous-mandibulaires et parotidiennes sont d'échostructure homogène et de taille normale.

**CONCLUSION:**

*Aspect de thyropathie sans nodule circonscrit et une vascularisation normale de type I de la glande au Doppler.*

*Formations ganglionnaires cervicales prédominant en péri-thyroïdien.*

Bien confraternellement à vous.

**DR Y. BENHADDOU**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 27 74 44 27 / 05 27 77 44 66 66  
CASA RADILOGIE

