

## 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 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-544025

39.895

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30624

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECHIHEB

MOUNA

Date de naissance : 06/09/1984

Adresse : Résidence Sun Square Imm 1 Appart 7  
Dar Benyaya - Casablanca

Tél. : 066277 1329 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. NADIR MOUNA

Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
182 Bd Anouar Derb Gnalef  
Casablanca Tel 0522 86 44 86

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : ECHIHEB MOUNA Age : 1984

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dysthyroïdie

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 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : *NADIR MOUNA*

DR. NADIR MOUNA  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
182 Bd Anouar Derb Gnalef  
Casablanca Tel 0522 86 44 86

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Catalogue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie El Oulala Bq. Oum Rabii - Rue 50 N° 2 Casablanca - 20220 Tel 05.22.93.04.93 Fax 05.22.93.58.47	22/06/20	ECTO Tunyazat	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				Coefficient des travaux <input type="text"/>															
				Montants des soins <input type="text"/>															
				Début d'exécution <input type="text"/>															
				Fin d'exécution <input type="text"/>															
	O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H	25533412	21433552															
		D	00000000	00000000															
		00000000		00000000															
		B	35533411	11433553															
G																			
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins <input type="text"/>																	
		Date du devis <input type="text"/>																	
		Date de l'exécution <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 22/06/2020

## FACTURE N°04291/2020

**NOM & PRENOM: ECHIHEB MOUNA**

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500 DH
<b>TOTAL</b>	<b>500 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél 0522 93 04 93 - Fax 0522 93 563\*\*

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 22/06/2020

PATIENT : **ECHIHEB MOUNA**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. NADIR AMINA**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

- Glande thyroïde de volume normal.
- Nodule lobo-isthmique gauche iso-échogène, hétérogène mesurant 12x7mm siège de kystisations et vascularisation périphérique, classé EU-TIRADS 3.

**Lobe droit** = 6 cc (normal = 4 à 10cc).

**Lobe gauche** = 6 cc (normal = 4 à 10cc).

**Isthme** = 7mm (normal < à 5).

- Glandes salivaires sub mandibulaires et parotides sont de taille normale, d'échostructure homogène.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.
- Axes vasculaires jugulo carotidiens libres.

#### Conclusion :

- **Thyroïde de volume normal.**
- **Nodule lobo-isthmique gauche de 12mm classé EU-TIRADS 3, stable.**

**SCORE EU-TIRADS (European Thyroid Imaging Reporting And Database System)**

Score EU-TIRADS	Signification	Risque de malignité et C.A.T (%)
1	Examen normal	Risque 0 - Arrêt des échographies
2	Constamment bénin	Risque≈ 0 - Surveillance clinique. +/- cytoponction évacuatrice de kyste si compressif
3	Très probablement bénin	Risque 2 à 4% - Surveillance échographique. Cytoponction si >20mm - ≈ Micro-biopsie
4	Faible suspicion de malignité	Risque 6 à 17% - Cytoponction si >15mm
5	Forte suspicion de malignité	Risque 26 à 87% - Cytoponction si >10mm Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage de TG insitu.
ADENOPATHIE		

**Confraternellement**

**DR. ELMDARI BOUCHAIB**

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37

I.S

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرا أمينة

طبية أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو والبلوغ

## EXAMENS PARACLINIQUES

Casablanca le, 22 JUIN 2009

Mr - Mme : EchReb Amina

• Age : 10 ans

• Renseignements cliniques :

fatigue maladie

Faire faire :

échographie thyroïdienne

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
tel: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 22

Dr NADIR Amina  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
182 Bd Anoual  
Casablanca Tel 0522 86 44 86

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86