

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.

Diagnostique 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

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- 0042305

ND: 40405

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1209 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERKAOUI MALIKA

Date de naissance : 7/7/65

Adresse :

Tél. : 06 07 16 87 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Professeur Mehdi DERKAOUI
Otorhino - Laryngologiste
170, Bd. Moulay Idrik 7
Casablanca - Tél: 022 86 51 31

MUPRAS

17 SEP. 2020

ACCUSE

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
SEP 2020	C3		300,00	<p>Professeur Mehdi Otorhine - Karim Otorhine</p> <p>120, Bd. Moulay Idries</p> <p>Assablanca - Tél: 022 86.31.31</p>

SEP 2024 C3 300,00

Phlensew Market
 Otorhine - Karamong
 120, Bd. Moulay Tahir 1er
 esabance - Tel: 022 86.31.31

[illegible]

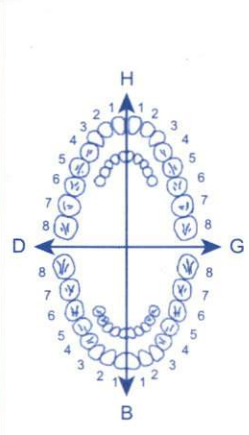
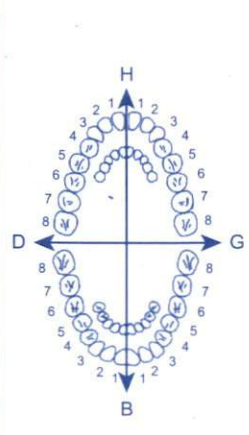
--	--	--

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Radiologie 17000 Pagny-sur-Meuse C. B. 6014063 - 217280 022 93 04 93 - Fax 05 225 33 56</p>	28/09	900	500,00
	20	copie 200	

Centre for Radiographic Dental Technology 1000 University Ave. Suite 200 Chico, Georgia - 31702-2200 606-233-0493 Fax 606-233-0494	18109 20	8000 CONVIRIO	500.00
--	-------------	------------------	--------

18/09	8000	
20	computer	5000

[illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B </div>		
	[Création, remont, adjonction]		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/09/2020

FACTURE N°06372/2020

NOM & PRENOM: DERKAOUI MALIKA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500 DH
TOTAL	500 DH

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 56 33

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

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

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

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

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

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

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

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

Casablanca , le 08/09/2020

PATIENT : **DERKAOUI MALIKA**
MEDECIN TRAITANT : **DR. DETSOULI Mostafa**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

- Glande thyroïde de volume normal de contours réguliers légèrement hypoéchogène avec diminution du gradient parenchyme thyroïdien muscles du cou.
- Présence d'un nodule polaire inférieur gauche isoéchogène mesurant 7 mm classé EU-TIRADS 3.
- Au doppler couleur : On note une légère hyperhémie du parenchyme thyroïdien.
- La masse palpée cliniquement au niveau de la région parotidienne droite correspond à une formation kystique avec renforcement postérieur, mesurant 15 x 10 mm cloisonnée avec cloison modérément épaisse et régulière.
- L'éclairage doppler de cette formation est négatif.
- Glandes parotides gauche et les glandes sous-maxillaires sont d'aspect normal.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.

Conclusion :

- Aspect de thyroïdite eutrophique : À confronter à la biologie.
- Nodule polaire inférieur gauche classé EU-TIRADS trois.
- Formation kystique cloisonnée de la parotide superficielle droite mesurant 15 mm de grand axe : Un complément TDM des glandes parotides reste souhaitable.

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
ADENOPATHIE		Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage de TG insitu.

**Confraternellement
DR. LASRI FATIHA**

T.H

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 02/09/2020 في الدار البيضاء،

BILAN IMAGERIE

Mme DERKAOUI Malika

MASSE DE LA REGION MASSETERINE DROITE

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Casablanca - Tél: 0522 86 31 31

Centre de Radiologie El Oudja
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2
Casablanca - Tél: 0522 86 31 31
Fax: 0522 86 31 31

حافظ على سلامتك و سلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الإجتماعي و وضع الكمامة باستمرار