

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## aire :

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.

## die 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

46906

## Déclaration de Maladie : N° S19-0003001

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7159 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFI KHADJA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 252.40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2010

Nom et prénom du malade : CHAFI KHADJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un sceau 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le 15/11/2010

ACCUEIL

### 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
28/10/20	CS		250	250
28/10/20	SELON		300	300

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AUBIN	28/10/2020	202.40
Lot Chambéry		
Sebas CASA PLANT		
ANNEE 2020		
05/12/2020		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

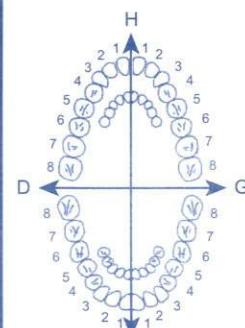
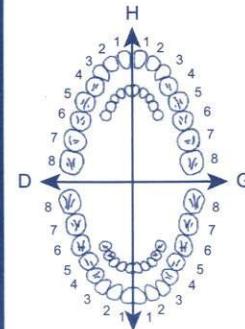
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



حـلـاب

دـدـ الصـمـ

أـمـرـاـضـ الـأـيـضـ

رـقـيـةـ الـغـدـةـ النـخـاـمـيـةـ

لـوـغـ الـمـتـاـخـرـ

دـيـ

الـسـمـنـةـ

M .....

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Casablanca,

28.10.202

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Mme CHAFI Khadija

13.10.24  
LEVOHYROX 50 CP SEC

1s

1/2 cp le matin, pendant 7 jours. puis 1 cp le matin pdt 3 mois

49.60x3

D-cure full

7s

1000.00

30m au pde

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2023

202.40

Dr Lamiaa Hallab  
Endocrinologue - Nutritionniste  
Dr Lamiaa Hallab  
Endocrinologue - Nutritionniste

202

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2023

PHARMACIE ATHINA  
N°7 Lot Chabab Groupe C5  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092087715  
Tél : 05 22 76 76 73

تـارـيـخـ الـفـحـصـ غـيـرـ قـابـلـ لـتـغـيـرـ  
Sur Rendez-vous بالموعد

# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....

Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلاب  
اختصاصيّة في علم الغدد الصم  
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخير النمو الباكيج المتأخر  
الفد الصالحي  
التغذية و علاج السمنة

M

Casablanca le  
28 Octobre 2020

Madame CHAFI Khadija

Motif de l'examen:

???????? UNE PHRASE

Technique:

Sonde haute fréquence .

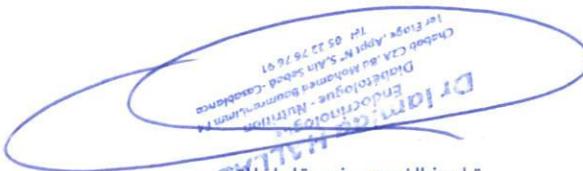
Résultats:

La glande thyroïde est de volume normal, d'écho structure hétérogène, avec des septas hyperéchogène pseudonodulaire, à vascularisation peu élevée au doppler couleur

-Le lobe droit mesure 26.3\*49.3\*15.3mm, siège d'un nodule hyperéchogène mesurant 6.2\*6.6mm  
-Le lobe gauche mesure 19.3\*47.1\*13.8mm,  
-L'isthme mesure 4.4mm d'épaisseur,  
-Absence d'adénopathies cervicales  
-Axes vasculaires libres.

Conclusion:

Aspect échographique en faveur d'une thyroïdite, avec nodule lobaire droit classé EUTIRADS 2



تاریخ الفحص غير قابل للتغير  
Sur Rendez-vous





