

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ctique :

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 canalaire, 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 canalaire.

ladie 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *YOWSF1-KADA* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *M le 469*

Date de naissance : *1943-*

Adresse : *17y 777 A.B.Dellah. R. 269 N° 05 - CDTA*

Tél. *061 536 0336* Total des frais engagés : *150+341+500 = 991.04 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور اكرم الفارسي
طب العاج طب المستعجلات
اقامة الفحص 1 المدرج 30 الطابق 1 الشقة 4
شارع القدس عن الشق - الدار البيضاء

Date de consultation : *17 Dec 2020*

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Ca. Reg. H*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *ACCUEIL*

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) : *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
			\$1504	شامه الفرج 1 شارع القدس عن الشق - الطابق 1 شقة 4 شارع القدس عن الشق - الطابق 1 شقة 4 شارع القدس عن الشق - الطابق 1 شقة 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI Mohammed HARMACIE MY ABDELLAH Rue 300, N° 98 - Ain Chock Capital Med Sekkat - Casablanca 05.22.21.73.04	12/12/2022	341.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADILOGIE AL QUODS Bd al quods N° 697** Radiologiealquods@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	16/12/20	Echo Thyroïde	500 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Akram EL FARSSI
Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي
طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تحفيظ القلب

17 Dec 2020
Casablanca le :

LETTER DE TRANSFERT

Cher Confrère,

Permettez-moi de vous adresser **Mme KHOUILI SAADIA**,
âgé(e) **70 ans**. Se présente ce jour pour :
hta

b1b2 bien perçu / pas de râle
abdomen souple / pas de masse
examen ORL;suspicion de nodule thyroïdien

PA = 13/7 ; FC= 53 ; SaO₂ = 99 ; FR= 17 ; GC= 0,77 ; T= 36,5

Je vous confie le(la) patient(e) pour avis echo-thyroidienne

Et complément de prise en charge.

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Fait à Casablanca le 17/12/2020

BIEN A VOUS

الدكتور أكرم الفارسي
الطب العام، طب المستعجلات
إقامة الفتح 30 الدراج 4 الشقة 4
شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء

إقامة الفتاح 1، الدراج 30، الطابق الأول شقة رقم 4، شارع القدس
حي مولاي عبد الله، عين الشق - أمام مقهى كنوز - الدار البيضاء



- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 17/12/2020

Patiene

: KHOUILI SAADIA

Prescripteur: DR AKRAM EL FARSSI

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

La glande thyroïde augmentée de taille, de contours réguliers, d'échostructure globalement hypoéchogène, siège d'une hypervascularisation Doppler couleur, elle mesure

- LTD = 5,6 x 2,5 x 2 cm soit un volume de 13 ml
- LTG = 6 x 2,3 x 1,9 cm soit un volume de ml
- L'isthme = 5,2 mm

présence de trois nodules hyperéchogènes de contours réguliers (EU TIRADS trois) distribués comme suit :

Lobo-isthmique droit : 1 x 0.7 cm

lobaires supérieurs gauches : 2,2 x 1,5 cm

Médiolobaire gauche : 0.6 x 0.5 cm

- Glandes sous- maxillaires et parotides d'aspect échographie normal.
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

AU TOTAL :

Aspect échographique d'un goitre nodulaire sur fond de thyroïdite .
À confronter aux données biologiques

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N°697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 42 42

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com



Casablanca, le 17/12/2020

FACTURE N° : Note d'honoraire

Nom & Prénom : KHOUILI SAADIA
Date d'examen : 17/12/2020

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500 DH
NET A PAYER	500 DH

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

ICE : 002313947000064

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43