

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 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.

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 |

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.

N° W21-780399

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1324	Société : Retraite		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : El ASLY	
Nom & Prénom : El ASLY Mohamed			
Date de naissance : 1938			
Adresse : Sidi Maâlouf V Rue 37 n° 80 CASA			
Tél. : 0667315770	Total des frais engagés : 1185,61 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
DR. Rachida AAOUINI			
Médecin Nucléaire			
NPE : 071007280			
Centre International d'Oncologie			
de Casablanca			
Tél : 212 06 10 83 92 93			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07 MARS 2023			
Nom et prénom du malade : Nouari Smaïl Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Néoplasie de la Thyroïde			
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 : CASA **Le : 03/04/2023**
Signature de l'adhérent(e) : **I. BOUAHACHE**



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
17 MARS 2023	2023	Cs	C3	INPE : 071007280 Dr. Rachida Aissaoui Médecin Nucléaire INPE : 071007280 Centre international d'Oncologie de Casablanca Télé : +212 34 40 88 92 93
16 MARS 2023	2023	Ce	C3	INPE : 071007280 Centre international d'Oncologie de Casablanca Télé : +212 34 40 88 92 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARRACHY EL ANBAR LYOUBI - RITA - TOULOUSE 62, Bd. Chauaib Doukaïssiya YASA - Tél : 05.22.28.52.89</p> 	14/03/2023	93,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Rue 15 N°28/30 Al Fida Casablanca	07/03/23	B 800	1.092,01

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 canalaire, 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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		21433552 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

INPE laboratoire : 093061364
INPE DR H,Tanine : 097163695

Casablanca le 7 mars 2023

Madame NOUARI SAADIA

MUT

FACTURE N°	9543
------------	------

Analyses :

Ac Anti - Thyroglobuline -----	B	250	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	
Thyroglobuline Ultrasensible -----	B	350	Total : B 800

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER | 1 092,01 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre vingt Douze Dirhams et Un Centime

*LABORATOIRE AL MASJID
Rue 15 N°281 Sidi Maârouf 4
Al Fida Casablanca*



Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 07/03/23

Edition du : 09/03/23

Madame NOUARI SAADIA

DDN : 01/01/1947

Réf. : 23C96

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI-THYROGLOBULINE(Anti-Tg) : < 0,90 UI/ml < 4
(Tecnhique Chimiluminescence)

HORMONOLOGIE

	Normales	Antériorités
T S H -----	218,00 µUI/ml	23/12/22 1,55

(Technique FEIA AIA-360)

INTERPRETATION:

- Euthyroidie : 0,15- 5 uUI/mL
- Hyperthyroidie : < 0,15 uUI/mL
- Hypothyroidie : > 7 uUI/mL

Thyroglobuline Ultrasensible ----- : 1,29 µg/l
(Roche diagnostic sur CRM 457; limite de détection : 0,04ug/l; limite de quantification:0,1ug/l)

Valeurs de référence :

- Patients adulte : 3,5 - 77ug/l.
- Patients thyroidectomisés : < 0,1 ug/l.

LABORATOIRE AL MASJID
rue 15 N°281 Sidi Maârouf 4
Al Fida Casablanca



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

24,40x3 1. Levthyrox 100 µg

6,80x3 2. Levthyrox 25 µg

Casablanca, le :

16/03/2023



6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Mme NOUARI SAADIA



6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

- 2cp de Levthyrox 25 par jour pendant 03 jours
- Puis 1 cp de Levthyrox 100 par jour pendant 03 jours
- Puis 1 cp de Levthyrox 100 et 1cp de Levthyrox 25

A prendre 20 minutes avant le petit déjeuner
Traitement continu sauf avis médical contraire

Dr. Rachida AAOUNI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 05 10 8392 93
INP : 05.22.28.52.93

PHARMACIE EL AOUA
O^e LYOUTBI - RITA - YOUSSEF
62, Bd. Chouaib Doukkali
OASMA - Tél : 05.22.28.52.93

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

100

25

$$\begin{array}{r} 100 \\ + 25 \\ \hline \end{array}$$

100

3j

50
28 25

3j



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr. Rachida AAOUINI

Médecin nucléaire

Gsm : +212 610 839 293

E-mail : r.aauini@akditalholding.ma

06/03/2023

Casablanca, le :

Mme. NOUARI SAADIA

Faire le : **07/03/2023.**

1. TSH ultrasensible
2. Thyroglobuline Ultrasensible
3. Ac Anti- Thyroglobuline

Renseignements cliniques :

Carcinome papillaire thyroïdien.

Totalisé chirurgicalement .

LABORATOIRE AL MASJID
Rue 15 N281 Sidi Maârouf 4
Al Fida Casablanca

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
INPE : 071007280
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : +212 06 10 83 92 93

4, route de l'Oasis rue des Alouettes

Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma