

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° W21-790742



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Conseil
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01504

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALLALI FATHIA

Date de naissance : 06.11.1957

Adresse : Dhar Lamhalla Lot Bayt El Magdis Rue
ALKorofas el 1 NR 11 Oujda

Tél. : 06 73 15 1976 Total des frais engagés : 8300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancer du Sein

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/07/23	CENTRE ORIENTAL AL FALAKH Chirurgie Diagnostique du Thymus INPE: 000063183 Service Consultation Institut Al Falak	100 %	1000000	Dr. AL FALAKH DUFLNORA INPE: 101111193

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>ABAT PETSCAN 14 Angle Mly Idriss Alzhar & rue Ouazzane Hassan - Rabat tel. : 05 37 730 552</p>	12.07.23	U.F	3000 Dhs

5550 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.



Rabat le 12/07/2023

TOMOSCINTIGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITONS AU 18 FDG

NOM : Mme ALLALI FATHIHA
N° Dossier : 12501

Médecin prescripteur : Dr Kairouani Mouna

Indication : Patiente suivie pour une néoplasie mammaire gauche traitée en 2020. TEP pour bilan de caractérisation d'un nodule pulmonaire LSD d'allure suspecte.

Technique : Examen réalisé sur une machine Discovery GE, TEP FDG 3 min/pas. TDM 120kV, Coupe 3.75mm. 60 min après injection d'une activité de 270 MBq de 18F-FDG FLURIM, et avec une glycémie de 1.20 g/l.

Résultats

A l'étage sus diaphragmatique :

- Etage cérébrale : Absence de plage hyper ou hypométabolique cérébrale suspecte. L'IRM encéphalique reste l'examen de référence.
- VADS : Absence de foyer hypermétabolique pathologique.
- Aires ganglionnaires : Absence de foyer hypermétabolique suspect au niveau des aires ganglionnaires cervicales, médiastinales, hilaires ou axillaires bilatérales.
- Parenchyme pulmonaire :
 - Absence de foyer hypermétabolique pathologique suspect sur les images corrigées et non corrigées de l'atténuation.
 - Nodule centimétrique apicale droit en verre dépoli non hypermétabolique sur les images corrigées et non corrigées de l'atténuation.
- Paroi thoracique : Absence de foyer hypermétabolique pleuro-pariétal suspect
- Régions mammaires : Absence d'hypermétabolisme suspect en projection des loges mammaires gauche et droite.

A l'étage sous diaphragmatique :

- Organes abdominaux : Répartition homogène du traceur au niveau du parenchyme hépatique ($SUV_{max}=2.4$) et splénique ($SUV_{max}=1.4$) et sur les autres organes abdominaux.
- Aires ganglionnaires : Absence de foyer hypermétabolique ganglionnaire au niveau mésentérique, hilaire hépatosplénique, rétropéritonéal ou pelvien.
- Feuilllets péritonéaux : Absence d'épaississement ou de nodule péritonéal hypermétabolique suspect.
- A noter un hypermétabolisme modéré ($SUV_{max}=3$) gastrique diffus d'allure inflammatoire.

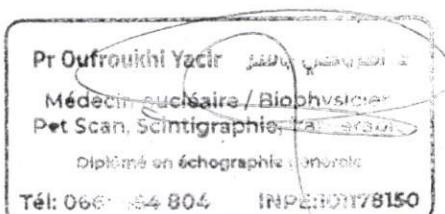
Cadre osseux :

- Absence de foyer osseux hypermétabolique d'allure suspecte sur l'ensemble du squelette exploré.

CONCLUSION

- Nodule centimétrique apicale droit en verre dépoli non hypermétabolique sur les images corrigées et non corrigées de l'atténuation et d'allure non spécifique à retrouver.
- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau mammaire.
- Absence d'hypermétabolisme ganglionnaire suspect sus et sous diaphragmatique.
- Absence d'hypermétabolisme viscérale et osseux d'allure secondaire.

NB : Les nodules en verre dépoli sont pourvoyeurs de faux négatif en TEP.



7/7/2013

نسمة هشام

FATIMA

⇒ Pet Scanner

characterisation

d'une lésion

pulmonaire en veille

de poly

RABAT PETSCAN
14, Angle Mly Idris Al Azhar
& rue Ouazzane
Hassan - Rabat

Tél. : 05 77 730 557 / 06 48 415 558

⇒ suspicion de
ténor siège de la gauche
du cœur

مركز الكندي الشرقي
CENTRE ORIENTAL AL KINDY

Dr SOUFI NORA
Radiothérapeute - Oncologue
INPE: 101111193

www.cok.ma

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane - Oujda

Tél. : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85

E-mail : contact@cok.ma

IF : 25084346 ICE : 00203718200033 RC : 33517 Patente : 10200963

CENTRE ORIENTAL AL KINDY

OUJDA

0522 39 33 33 LG

Reçu de caisse

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
F-20-06-0040-063	FATIHA ELALLALI	07/07/2023
Mode paiement	Motif/Référence de paiement	Montant Dhs
Espèces	Consultation	300.00

Reçu établi par ANANE.B

مركز الكندي الشرقي
CENTRE ORIENTAL AL KINDY
Oncoologie & Diagnostique du Maroc
IN.P.E. 080063183
Service Consultation
Riyad El Idrissi, 30000, Oujda, Maroc

12/07/2023

**PETSCAN
EL ALLALI FATIHA**

ICE : 001666476000053

FICHEFACTURE N° : 9042023

Médecin Traitant : **DR BOUCHIKHI**
 Code Patient : **12501**
 Date du traitement : **12/07/2023**
 N° PEC :
 N° de matricule :
 N° du sinistre :

Désignation	Prix
PETSCAN FDG	8 000.00

TOTAL	8 000,00
--------------	-----------------

Arrêtée la présente Fiche Facture à la somme de : **HUIT MILLE DIRHAMS**

*RABAT PETSCAN
14, Angle Mly Idriss Al Azhar
& rue Ouazzane
Hassan - Rabat
Tél. 05-37-730-557 / 0648-475-550*