

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.

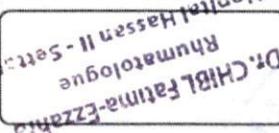
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

(35735)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1264	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHIBILO MOHAMED			
Date de naissance : 01/01/1948			
Adresse : Casablanca			
Tél. 0664 690558 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : CHIBILO MOHAMED Age : 72			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection rhumato-dégénérative et rhizomiale			
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 : Casablanca Le : 06/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(CP)

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
08/06/2023	Cure	Générale	INP : 1019141151666	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

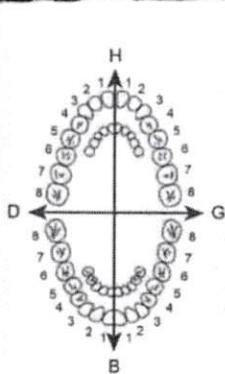
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Signature et cachet du Laboratoire et du Radiologue	10/06/2023	Dr. Yousfi	3100,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

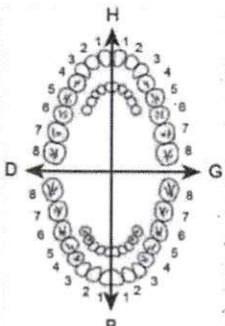
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Début
d'exécution

Fin
d'exécution

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Date du
devis

Date de
l'exécution

الفحص بالأشعة في المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

إقامة باستور

RÉSIDENCE PASTEUR

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 10/06/2020

Dr. N. BENNANI

Facture N° 1396/2020

Nom patient : **CHIBL MOHAMED**

Examen(s) réalisé(s) :

Dr. Y. BOUZIDI

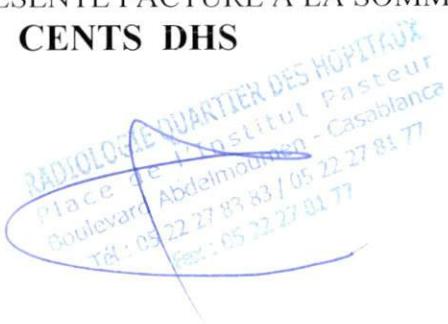
IRM PROSTATIQUE

Dr. M.Z. CHAOUI

Montant : **Trois mille cents (3100 DH)**

Dr. T. TAIFOUR

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CENTS DHS



RÉSIDENCE PASTEUR

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
 ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE
 MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
 RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Nom du patient : CHIBL MOHAMED
 Médecin traitant : Dr CHIBL

Le 10/06/2020

IRM PROSTATIQUE MULTI-PARAMETRIQUE

Indication :

Microfoyers d'adénoca prostatique.

Dr. N. BENNANI

Technique :

Antenne 16 canaux sur machine signa explorer 1.5 TESLA.
 Coupes axiales, coronales et sagittales pondérées en T2 en coupes fines centrées sur le pelvis.
 Séquence axiale de diffusion multi b, b50, b1000 et b2000.
 Séquence focus diffusion centrée sur la prostate b50 et b1500.
 Séquence LAVA multiphasique sans puis après injection en mode dynamique de gadolinium.
 Séquences axiales T2 et en diffusion à l'étage abdominal.

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

- Prostate évaluée à un poids de 43g environ avec remaniements de type hyperplasique de la prostate transitionnelle sans anomalie morphologique franchement suspecte visible.
- La prostate périphérique paraît hétérogène de façon diffuse avec des plages d'hypo signal T2 ainsi que des zones en hyper signal T1 spontané en rapport avec des remaniements hémorragiques dans les suites biopsiques notamment au niveau de la région basale et médiale périphérique gauche.
- Petite zone de restriction focale modérée intéressant la région basale postéro-interne droite présentant un coefficient ADC aux voisinages de $1.1 \cdot 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ et ne présentant pas de rehaussement focal précoce intense sur la séquence de perfusion évaluées à $10 \times 5 \text{ mm}$ environ.
- Pas de zone de restriction focale suspecte visible par ailleurs ni de zone de rehaussement focal précoce suspect visible.
- Le liseré capsulaire périphérique d'hypo signal T2 reste respecté sans atteinte des espaces péri-prostatiques.
- Vésicules séminales hypoplasiques en hypo signal T2 néanmoins sans restriction suspecte en diffusion ni de rehaussement intense suspect sur la séquence de perfusion.
- Pas d'anomalie vésicale ou sphinctérienne suspecte.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

الفحص بالأشعة في المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
 ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
 MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
 RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Dr. N. BENNANI

- Pas d'adénopathie des chaînes ilio-obturatrices ou lombo-aortique de volume significatif décelable.
- Pas d'anomalie osseuse focale suspecte dans la limite du champ exploré.

Dr. Y. BOUZIDI

Au total :

- Petite zone de restriction focale modérée de 10x5mm classée PI-RADS 3 intéressant la région périphérique droite en zone postéro-interne.
- Lésions classées PI-RADS 2 diffuses de la prostate périphérique par ailleurs.
- Contrôle souhaitable en fonction de l'évolution du taux des PSA.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr CHAOUI M.Z



RADILOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
 Place de l'Institut Pasteur
 Bd. Abdelmoumen-Casablanca
 Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 11
 Fax: 05 22 27 74 01

Dr. T. TAIFOUR



BON D'EXAMEN ET RADIOLOGIE

Nom et Prénom : CHIBL Mohamed Age : 08/06/66
 N° d'entrée :
 Service :

Renseignement Clinique	Ex. Demande
<p>Hyper trophy prostatique d'adenocarcinome</p> <p><u>Dr CHIBL Fatima-Zohra Médecin</u> <u>Rhumatologue</u> <u>Hôpital Hassan II - Settat</u></p>	<p>+ Biopsie = Micro foyer Apical G</p> <p><i>radiologie quartier hospitalier place de l'institut Pasteur Bd. Abdelloumen - Casablanca Tél: 05 22 27 83 33 / 05 22 27 81 77 Fax: 05 22 27 81 01</i></p> <p><u>EZA 9</u></p>