

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-507967

35735

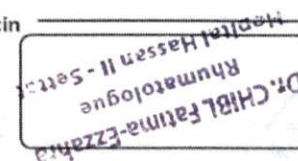
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1264 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHIBL Mohamed
 Date de naissance : 02/01/1948
 Adresse : Casablanca
 Tél. : 0664690558 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : CHIBL Mohamed Age : 72
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Rhumatisme et Arterio
 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 : 02/02/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
08/05/2016	Consultation	1		INP : 109 114 51664

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

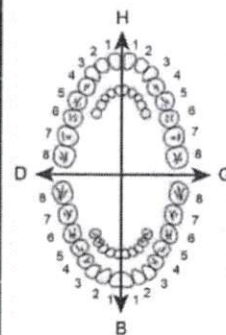
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/08/2016	Prothèse	3100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

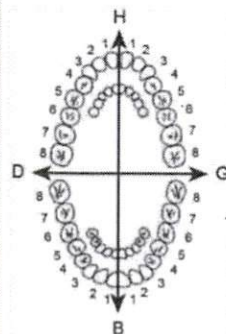
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXECUTION

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

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

Dr. M.Z. CHAOUI

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

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax : 05 22 27 81 77

Nom du patient : CHIBL MOHAMED
Médecin traitant : Dr CHIBL

Le 10/06/2020

IRM PROSTATIQUE MULTI-PARAMETRIQUE

Indication :

Microfoyers d'adénoca prostatique.

Technique :

Antenne 16canaux 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 multiphase sans puis après injection en mode dynamique de gadolinium.
Séquences axiales T2 et en diffusion à l'étage abdominal.

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 d'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.

- 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. N. BENNANI

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. Y. BOUZIDI

Dr CHAOUI M.Z

Dr. M.Z. CHAOUI



RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 34 01

Dr. T. TAIFOUR

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation provinciale de Settat

Centre Hospitalier Provincial de Settat

Hôpital Hassan II de Settat



المملكة المغربية

وزارة الصحة

المندوبية الإقليمية بسطات

المركز الاستشفائي الإقليمي بسطات

مستشفى الحسن الثاني بسطات

BON D'EXAMEN ET RADIOLOGIE

Nom et Prénom : CHIBL Mohamed Age : 08/06/66

N° d'entrée :

Service :

Renseignement Clinique	Ex. Demande
<p>Hyper trophie prostatique d'adenocarcinome</p> <p>⇒ IRM prostatique</p> <p>Dr. CHIBL Fatima-Ezzah Medecin Rhumatologue Hôpital Hassan II de Settat</p>	<p>+ Biopsie = Micro foyer Apical G</p> <p>28A 9</p>