

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

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.

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



ANPL EURO

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011785

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **17601**

Matricule : **3395** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BOUAFI EL HASSAN** Date de naissance : **09/27/64**

Adresse : **Cat. HIND N°9 CAIROUX RUE 1**

Tél. : **06 61 15 02 70** Total des frais engagés : **658,44 EURO**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **09 / 12 / 19**

Nom et prénom du malade : **BOUAFI EL HASSAN** Age : **58**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Cancer Médical**

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 : **09/12/19**

Le :

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 Médicin attestant le Paiement des Actes
09/12/19	Sc			

Pr. A. S. MAITRE
Oncologue Médical
Hôpital Cheikh Khalifa - Cochin
09 17 72 21 21

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

TETP 26.12.2019 22 260 16 658, 44

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

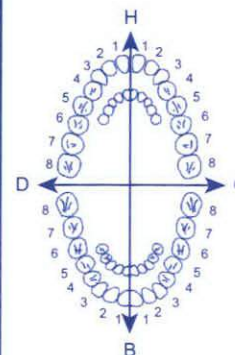
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

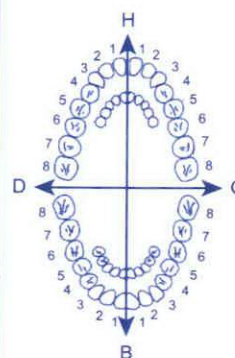
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Bandarned
وصفة طبية

Ordonnance

03/12/2017
Casablanca, le

Mn Bouhri ELHASSENE

TEP - IDM

58 ans

Lésions Oculaires Sévères
L1 et L5

Bilan diagnostique

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Prof. Dr. ISMAIL KASIE
OROLOGIE MEDICALE
001176200




FICHE DE CIRCULATION

AVEZ-VOUS DECLARE VOTRE MEDECIN TRAITANT A VOTRE CENTRE DE SECURITE SOCIALE :

OUI ☐ : Si OUI, RENSEIGNER nom + prénom du médecin traitant : _____

NON ☐ : Si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant des majorations pourront être facturées.

IDENTITE

Nom : BOUAFI	IPP : 8011136276	
Né(e) : BOUAFI	Prénom(s) : EL HASSANE	
Né(e) le : 09/07/1961	Sexe : Masculin	
Adresse principale : 9 lotissement hind californie 20150 casablanca MAROC	Tel. domicile : 00212661150270	

CONSULTATION

Date de RDV : TEP	Heure de RDV :
U. consultation :	Médecin :

ACTES NGAP

U.H.	Lettre clé	Type d'acte	Coefficient	Nuit/Férié/ Soirée	Maj/Min	Rech O/N

ACTES CCAM

U.H.	Code CCAM	Code Activité	Code Phase	Modificateur Nuit/Férié	Association non prévue	Remb. excep.	Rech O/N
745	ZZQL01B	TEP					

ACTES NABM

U.H.	Code NABM	Majoration Nuit / Férié	Recherche O/N
	M. BOUAFI EL HASSANE 9 LOTISSEMENT HIND CALIFORNIE 99350 20150 CASABLANCA 00212661150270 IPP : 8011136276	09/07/1961	

J'atteste que la consultation dans mon service, du patient ci-dessus désigné, est motivée par le traitement de l'une des trente affections mentionnées à l'art. D. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Nom du médecin chef de service
(signature et cachet) :

Date : ☐ OUI ☐ NON



Radiologie Numérique | Echographie
Echographie Obstétricale 2D+3D | Mammographie Numérique
Sémiologie Interventionnelle | Sémiologie Radiologique
Ponctions guidées (Scanner Echo) | Oxéodensitométrie
IRM Haut Champ 1.5T

Dr. Chakib BENNANI-SMIREN | Dr. Hassan ZEGHARI | Dr. Mohamed HAMDOUCH
Dr. Abdelaziz ZOUAOU | Dr. Fatima DADI-BENMOUSSA | Dr. Nazha LAHLOU

Casablanca, le 14 Janvier 2020

Mme. BENMKADDEM MARIEM

COMPTE RENDU

I.R.M. DORSO-LOMBAIRE :

Indication :

Sans antécédent particulier, présente des névralgies.

Technique :

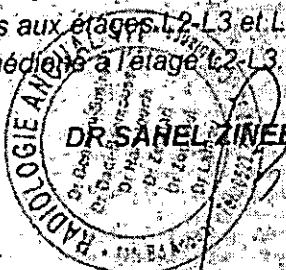
Séquences sagittales T1, sagittales T2, axiales T2, injection de gadolinium en T1 Fat Sat.

Résultat :

- Corps vertébraux de hauteur normale, de signal hétérogène, sans prise de contraste anormale après injection de gadolinium.
- Les disques intervertébraux sont de hauteur normale.
- Hyposignal T2 dégénératif du disque intervertébral L5-S1.
- Protrusion discale globale à l'étage L2-L3 avec ébauche de hernie discale médiane, faisant saillie dans l'espace épidural antérieur.
- Protrusion discale globale à l'étage L5-S1, sans saillie focale décelable.
- Moëlle dorso-lombaire, cône médullaire et filum terminal sans anomalie.
- A noter la présence de formations kystiques en regard de la deuxième pièce sacrée, de signal liquidien dont la plus volumineuse mesure 12mm de diamètre faisant évoquer des kystes de Tarlov.
- Absence d'anomalie des parties molles para-vertébrales.

Conclusion :

Protrusions discales globales aux étages L2-L3 et L5-S1 avec mise en évidence d'une ébauche de hernie discale médiane à l'étage L2-L3.



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68

Imagerie du Sein, Echographie, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM (Scanner) : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 03 93



**SERVICE DE
MÉDECINE NUCLÉAIRE**

**HOPITAL UNIVERSITAIRE
AVICENNE**
125, Rue de Stalingrad
93009 BOBIGNY Cedex
Standard: 01 48 95 55 55

Bâtiment LAVOISIER
1^{er} étage
(Secteur Jaune, Porte 17)

Chef de Service
Prof. M. SOUSSAN

Médecins Nucléaires
Dr G. POP
Dr J.-L. GALAS
Dr M. PLAYE
Dr M. TOLEDANO

Cardiologues
Dr S. ZALILA
Dr C. KOYANDAKPA

Endocrinologues
Dr M.-L. DUMUIS
Dr C. BAUDRY
Dr Z. KHAYAT
Dr L.-M. SOMJA

Rhumatologue
Dr. N. SAIDENBERG
(01 48 95 54 45)

Radiopharmacien
Dr V. De BECO

Cadre de Santé
M. S. JACQUES

Radiophysicien
Société ESPRIMED

Radioprotection
Mme S. EL KAOUECHE

Accueil et Rendez-vous
Tel : 01 48 95 56 94
Fax : 01 48 95 56 98

Secrétariat
Tel : 01 48 95 56 91

Mail
medecine.nucleaire.avicenne
@aphp.fr

Site internet
chu93.aphp.fr

TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS AU ¹⁸F-FDG

De M. BOUAFI EL HASSANE

Né(e) 09/07/1961

NIP : 8011136276

Effectuée le 26/12/2019

N° dossier : 119243

Dr ISMAILI

INDICATION :

Bilan d'évaluation chez un patient présentant des images osseuses du rachis lombaire suspectes à l'IRM (réalisée le 03/12/2019 à Casablanca, Maroc).

PROTOCOLE :

- Appareil : TEP/TDM Discovery MI de GE.
- Injection de 225 MBq de ¹⁸F-FDG après période de jeûne et de mise au repos.
- Balayage corps entier 65 minutes après injection.
- Poids : 85 kg, Taille : 181 cm. Glycémie = 1 g/L
- CTDIvol = 13.87 mGy, DLP = 1626.03 mGy.cm,
- Mesures quantitatives d'activité du radiotracer par SULpeak (SUV normalisé par rapport à l'estimation de la masse maigre)
- Reconstruction BPL QCLEAR 800.

DESCRIPTION :

A l'étage cervico-thoracique :

Absence d'anomalie de fixation significative au niveau des chaînes ganglionnaires cervicales, sus-claviculaires, axillaires et médiastino-hilaires.
Absence d'hypermétabolisme pleuro-parenchymateux focal suspect.
Absence de nodule pulmonaire hypermétabolique suspect.

A l'étage abdomino-pelvien :

Hypermétabolisme focal modéré pré-aortique – de la pince aorto-mésentérique, d'origine vasculaire ou duodénal, sans anomalie morphologique nettement individualisable sur le scanner, sans valeur pathologique.
Absence d'hypermétabolisme pathologique au niveau des parenchymes hépatique, splénique et pancréatique, ainsi qu'en regard des loges surrénaliennes.
Absence d'anomalie de fixation significative au niveau des chaînes ganglionnaires rétropéritonéales, pelviennes et inguinales.
Absence d'hypermétabolisme pelvien focal suspect.

Sur le plan musculo-squelettique :

Absence de lésion osseuse hypermétabolique suspecte visualisée sur l'ensemble du squelette exploré, notamment du rachis lombaire.
Absence d'hypermétabolisme musculaire ou cutané focal suspect.
Ilot ostéocondensant bénin millimétrique de la tête fémorale gauche non hypermétabolique.

A l'étage des membres inférieurs :

Absence d'hypermétabolisme musculo-cutané ou osseux focal suspect.

CONCLUSION :

Absence de lésion hypermétabolique suspecte retrouvé sur l'ensemble des régions explorées, notamment au niveau osseux.

Dr Mathieu TOLEDANO,

Dr Margot PLAYE

Jeudi 26 Décembre 2019

Compte rendu de M. BOUAFI EL HASSANE

QUITTANCE**Nos références**

NIP : 8011136276 Compte client : 17628165
 Réf. : 5313588957 N° d'entrée : 193617262

Hôpital

HOPITAL AVICENNE
 125 RUE DE STALINGRAD
 93009 BOBIGNY CEDEX

FINESS : 930100037

Poste : T219-AVC-TE N°09
 Service : Traitements externes
 Tel du service : 01 48 95 57 90
 Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du LUNDI au
 VENDREDI

BOUAFI EL HASSANE
 9 LOTISSEMENT HIND CALIFORNIE
 20150 CASABLANCA
 MAROC

NIP



Patient	Assuré	Date de paiement	:	26.12.2019
BOUAFI EL HASSANE 9 LOTISSEMENT HIND CALIFORNIE 99350 20150 CASABLANCA		Total montant dû	:	658,44€
		Total déjà acquitté	:	0,00 €
		Montant payé	:	658,44 €
		Montant annulé	:	0,00 €
		Restant dû	:	0,00 €

UH	Date	Code	Description	Quantité / Coefficient	Tarif unitaire	Majoration				Taux	Montant
						1	2	3	4		
745	26.12.2019	ADI	ADI - ACTES D'IMAGERIE	1,00	89,54					100,00	89,54
745	26.12.2019	AMI	ACTES INFIRMIERS	2,00	3,15					100,00	3,15
745	26.12.2019	AMI	ACTES INFIRMIERS	5,00	3,15					100,00	15,75
745	26.12.2019	FTR	FORF. TECH. REDUIT IRM	1,00	550,00					100,00	550,00

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;

P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche du recto de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

Mode de règlement

Numéraire : 658,44 euros

Cachet de l'hôpital et signature du caissier



FICHE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS VENANT PASSER UNE SCINTIGRAPHIE

Il vous a été prescrit une scintigraphie *Tep*

I/ COMMENT CELA SE PASSE-T-IL ?

Une petite quantité d'un produit radioactif, spécifique d'un organe, est injectée le plus souvent dans une veine du bras. Après l'injection, un délai est nécessaire avant la réalisation des images (délais variables de 5 mn à 3h en fonction de l'examen).

L'appareil qui prend les clichés s'appelle une gamma caméra. Il se déplace autour de vous, pour obtenir des images de qualité.

Pendant la scintigraphie, vous restez immobile, assis(e) ou allongé(e) selon le besoin. Généralement, vous restez habillé(e), en retirant tout objet métallique.

La prise de clichés peut durer de quelques minutes à une heure. Ne vous inquiétez pas si l'on prend beaucoup d'images, c'est pour obtenir la meilleure représentation possible de l'organe examiné.

II/ L'EXAMEN EST-IL DANGEREUX ?

Non, car la très faible quantité de substance injectée est non toxique, indolore et ne provoque pas d'allergie.

III/ PRECAUTIONS A PRENDRE :

**Si vous êtes enceinte, si vous avez un retard de règles ou si vous allaitez
vous devez le signaler au personnel avant l'injection ;
des précautions doivent être prises.**

IV/ APRES L'EXAMEN ?

Vous pourrez vous alimenter normalement et reprendre toutes vos activités (conduire, travailler ...)

On vous recommandera de boire plus que d'habitude afin d'éliminer plus vite et plus facilement le peu de radioactivité qui subsiste après l'examen.

De même, vous éviterez de vous tenir à moins d'un mètre des enfants et des femmes enceintes :

- Pendant 24 heures après la scintigraphie réalisée avec : ☐ (^{99m}Techetium, ¹²³Iode, ¹⁸F FDG)
- Pendant 4 jours après la scintigraphie réalisée avec : ☐ (¹¹¹Indium, ²⁰¹Thallium)
- Pendant 3 jours après le balayage réalisé avec : ☐ (¹³¹Iode gélule)

Vous éviterez également de prendre les transports en commun de longue durée (> à 1h)

Veillez, après chaque passage aux toilettes, à tirer 2 fois la chasse d'eau et à essuyer les éventuelles éclaboussures sur le rebord de la cuvette des WC.

Se laver les mains après chaque passage aux toilettes.

NB : Si vous utilisez des protections urinaires jetables, veuillez nous le signaler.

Afin de ne pas nuire à l'environnement, il est nécessaire de stocker les protections souillées pendant au minimum 3 jours, avant de les éliminer normalement dans les ordures ménagères.

**Si vous êtes hospitalisé(e), le personnel qui vous prend en charge
a été prévenu des précautions à prendre.**