

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.

Nº W19-486037

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	05641	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSINE MOUREDINE			
Date de naissance : 11/10/1955			
Adresse : 199 lotissement Ami 100 Sidi Maârouf 20020 Casablanca			
Tél. : 06 359 872 42 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : EL MESSAUDI Amine Ep Hassine Age: 57			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant -			
Nature de la maladie : Neoplasie mammaire			
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 : En date du 22 JAN. 2020			
Signature de l'adhérent(e) : 			

Le : 22 JAN. 2020

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
10/01/20		1	<i>gabut</i>	<i>DR M. GABUT</i> Centre International d'Onco Radio Chimio Cancerologie Concilio 103 Avenue des Alouettes Tél : 05 22 77 81 81

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
Dr. Rachida AAOUINI Médecin Nucléaire Centre International d'Oncologie Casablanca - +212 06 10 83 92 83	14/01/2015	Scintigraphie Ostéos -	2200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ARTHUR

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 [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]	INP : [Empty box] / [Empty box]																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]																						
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]																						
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]																						
				FIN D'EXECUTION [Empty box]																						
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
					<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433582</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433582	00000000		00000000	D			00000000		00000000	B			35533411		11433553
					H	25533412	21433582																			
					00000000		00000000																			
					D																					
00000000		00000000																								
B																										
35533411		11433553																								
Coefficient des travaux [Empty box]																										
Montants des soins [Empty box]																										
Date du devis [Empty box]																										
Date de l'exécution [Empty box]																										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
[Empty box]																										
[Empty box]																										
[Empty box]																										



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

11/01/2020

MME EL MESSOUDI EP. HASSINE AMINA

scintigraphie osseuse

bilan d'extension de néoplasie mammaire

*Dr. Rachida NAOUFAL
Médecin Radiologue
Centre International d'Oncologie
Casablanca - +212 06 10 53 92 93*

Dr. Naoufal MAMOU
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : naoufal.mamou@gmail.com

Site web : www.ciocasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 14-01-2020

Facture N° 00518/20

A. Identification

N° Dossier : COC20A14085251 N° Identifiant : 006340/19
Nom & Mme EL MESSOUDI EP. HASSINE
Prénom : AMINA
 C.I.N : L149743
 Adresse : LOT AMINE NR 199 SIDI MAAROUF CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 14-01-2020

Date Sortie : 14-01-2020

Médecin traitant : DR . AAOUINI RACHIDA

Traitement : scintigraphie osseuse

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCINTIGRAPHIE OSSEUSE		2 200,00			2 200,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						2 200,00

Cachet et Signature



PET SCAN - IRATHERAPIE - THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES - SCINTIGRAPHIE OSSEUSE - SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE - SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTPA99-mTc
SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG99-3mTc - SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99-mTc - SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE - SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE - SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE
SCINTIGRAPHIE A LA MIBG - SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'IODE 131 - LYMPHOSCINTIGRAPHIE - FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE - OCTREOSCAN - DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca, le 14/01/2020

Nom et Prénom	Mme EL MESSOUDI HASSINE AMINA
DDN	30/09/1963
Référence	824140120
Médecin Traitant	Dr. MAMOU NAOUFAL

Scintigraphie Osseuse

Contexte clinique : Bilan d'extension d'une néoplasie mammaire.

Technique :

Examen réalisé avec une machine SPECT Siemens « **Symbia Evo Excel** » mise en marche en Mars 2019. Acquisition d'un balayage du corps entier 2 h après injection intraveineuse de 740 MBq de ^{99m}Tc-MDP avec une vitesse de 15 cm/min complété par des images statiques centrées sur le thorax.

Résultats :

- ✓ L'examen de ce jour ne met pas en évidence de fixation suspecte sur l'ensemble du squelette.

Par ailleurs, on note :

- Une hyperfixation assez intense en regard des fosses nasales, d'allure inflammatoire.
- Une hétérogénéité de fixation du gril costal antérieur associée à des hyperfixations modérées bilatérales homogènes des arcs antérieurs des 7^{ème} côtes, d'allure non spécifique.
- La distribution du traceur est symétrique et homogène sur le reste du squelette.

Conclusion :

- **Absence de signe scintigraphique en faveur de localisation osseuse secondaire.**

Confraternellement
Dr. AAOUINI RACHIDA

