

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

ND = 20744

Déclaration de Maladie : N° P19-0021400

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKHRIFF - Khalil Date de naissance : 13-11-1954

Adresse : 5B Rue Kenitra cité de l'air Maroc

Tél. : 06 61 18 34 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AKHRIFF Khalil Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ADK

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11-FFH 2009

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 : 15/10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : A Khalil

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
11/11/2012	Cs	-	Ca	<i>Dr S. TAOHFINE Spécialiste en Oncologie Médicale INP : 09131532 Centre Al Kifay - Casablanca</i>
28/11/2012				

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>PHILIPPE AVIGNE</i> 93009 BOBIGNY CEDEX TRAITEMENTS EXTERNES Tél. 01 48 95 57 90 Fax 01 48 95 57 93 Fermé WE et jours fériés	11/11/2012	AM 1 2 KZQL 003 22 QL 007	6€30 268€87 132€69

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins
	G B			Date du devis
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091131532



CASABLANCA, LE 11/12/19

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

الدكتور سعيد تاشفين، العلاج بالمواد الكيماوية
ONCOLOGUE MEDICAL

Dr. S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INPE : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

091131532

AKHRIFF

YAHALIL

Hôpital AVICENNE
93009 BOBIGNY CEDEX
TRAITEMENTS EXTERNAUX
Tél. 01 48 95 57 90
Fax 01 48 95 57 93
Fermé WE et jours fériés

Jan 2019

En avance

Octres scanner

Tom Neuro endocrin
gtz kies 201

Plu d'au 06/19
soins en cours

Dr. S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INPE : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

QUITTANCE

Nos références

Compte : 18511883 NIP : 8013187830
 Réf. : 5314242011 N° d'entrée : 203639097

Hôpital

HOPITAL AVICENNE
 125 RUE DE STALINGRAD
 93009 BOBIGNY CEDEX

FINESS : 930100037

Poste : T224-AVC-TE N°15
 Service : Traitements externes
 Tel du service : 01 48 95 57 90
 Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du LUNDI au VENDREDI

AKHRIFF KHALIL
 10 ALLEE JEAN BAPTISTE COROT
 95200 SARCELLES

NIP



Patient	Date de paiement
AKHRIFF KHALIL 10 ALLEE JEAN BAPTISTE COROT 95200 SARCELLES	15.01.2020
	Total montant dû : 407,81 €
	Dont TVA : 0,00 €
	Total déjà acquitté : 0,00 €
	Montant payé : 407,81 €
	Montant annulé : 0,00 €
	Restant dû : 0,00 €

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
72		ADI - ACTES D'IMAGERIE		14/01/20	1,00	268,87		268,87	100,00		268,87	
72		ADI - ACTES D'IMAGERIE		14/01/20	1,00	132,64		132,64	100,00		132,64	
24		AMI - ACTES INFIRMIERS		14/01/20	2,00	3,15		6,30	100,00		6,30	

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

P : Urgence pédiatrique ; 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 : 407,81 euros

Cachet de l'hôpital et signature du caissier

Hôpital AVICENNE

93009 BOBIGNY CEDEX

TRAITEMENTS EXTERNES

Tél. 01 48 95 57 90

Fax 01 48 95 57 93

Fermé WE et jours fériés

Bobigny, le 16/12/2019

**HOPITAL UNIVERSITAIRE
AVICENNE**

125, Rue de Stalingrad
93009 BOBIGNY Cedex
Standard: 01 48 95 55 55

**SERVICE DE
MEDECINE NUCLEAIRE**

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

Pr N .SELLIER
Chef de Service Imagerie

Pr M. SOUSSAN
Responsable médical

Dr G. POP
Dr J-L.GALAS
Dr L. GOLDFARB
Dr M. HOMMADA
Dr M-L. DUMUIS
Dr S. ZALILA
Dr Z. KHAYAT
Dr L-M. SOMJA
M Y.LALATONNE

Radiopharmacien
Dr V. De BECO

Cadre de Santé
M S. JACQUES
M N. BOUKADA

Radiophysicien
Mme C. BOUCHARD
M R. SAUVINET

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

medecine.nucleaire.avicenne@aphp.fr

Mr AKHRIFF Khalil
10 ALLEE JEAN BAPTISTE COROT

95200 SARCELLES

Nous confirmons M AKHRIFF Khalil
A rendez vous dans le service de :

Médecine Nucléaire
Bâtiment Lavoisier – Porte 17 – 1^{er} étage

Le 14/01/2020 A 10:00 et Le 15/01/2020 A 8 :00

Pour un Octréoscan.

Prendre un petit déjeuner.
Si vous êtes diabétique prendre votre traitement

Apporter le jour de l'examen :

- **1 Pièce d'identité (Carte d'identité, Passeport, Permis de Conduire, Carte de Séjour)**
- **Carte vitale et Carte mutuelle**

Prévoir d'emporter une collation à prendre après l'examen (uniquement pour le 1^{er} jour de l'examen)

En cas d'impossibilité, veuillez nous téléphoner au 01.48.95.56.94.

Merci.

Accès :



Arrêt Hôpital Avicenne



Bobigny – Pablo Picasso puis Tramway Direction St Denis



La Courneuve 8 mai 1945 puis Tramway Direction Noisy Le Sec

FICHE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS VENANT PASSER UNE SCINTIGRAPHIE

Il vous a été prescrit une scintigraphie Octreoscan.....

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^mTechnetium, 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.**

SCINTIGRAPHIE A L'OCTREOSCAN

ib

De M. AKHRIFF KHALIL

Né(e) 13/11/1954

NIP : 8013187830

Effectuée le 14/01/2020

N° dossier : 117380

Dr TACHFINE

Centre al kindy

24 rue al kindy

99350 CASABLANCA

INDICATION : Réévaluation d'une tumeur neuroendocrine de grade II avec un KI 67 à 20%, après 6 mois de Somatuline.

Examen comparé à celui réalisé les 9 et 10 juillet 2019.

PROTOCOLE :

Injection de 158 MBq d'Octreoscan (¹¹¹In-pentétrotide). Acquisition des images planaires (tête, cou, thorax, abdomen, bassin) 24H post-injection sur une caméra SIEMENS SYMBIA T2, suivi d'une SPECT/TDM sur le thorax et l'abdomen.
(CDTI : 2.64 mGy, DLP = 206 mGy.cm)

DESCRIPTION :

Etage thoracique :

Discrete majoration en taille de la masse pulmonaire lobaire inférieure gauche fortement hyperfixante de 47x44mm versus 41x36 mm dans le plan axial.

Pas d'autre foyer pulmonaire hyperfixant suspect.

Apparition d'un foyer hyperfixant hilaire droit d'allure ganglionnaire.

Persistance d'une fine lame d'épanchement péricardique.

Etage abdomino-pelvien :

Pas d'anomalie de fixation des chaînes ganglionnaires abdomino-pelviennes et viscérale sous diaphragmatique.

Elimination biliaire du traceur physiologique.

Système ostéo-articulaire :

Majoration en étendue de certaines lésions osseuses condensantes hyperfixantes, notamment d'une lésion condensante de l'arc postérieur de la 4^{ème} côte gauche.

Apparition d'un foyer hyperfixant du corps du sternum.

Globale stabilité d'autres lésions condensantes notamment ; celles de la branche ischio pubienne gauche, du col fémoral gauche ou de l'aileron sacré droit.

CONCLUSION :

Majoration du volume de la masse pulmonaire lobaire inférieure gauche restant fortement hyperfixante.

Progression métabolique ganglionnaire hilaire gauche et osseuse.

Dr Margot PLAYE

Pr Michaël SOUSSAN