

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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

Reclamation : 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

Nº M21- 072371

8 893 6

Optique  Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0009207

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARCHE CHAMA (VUE LAHNINI ABDELSLAH)

Date de naissance :

59-06-07

Adresse :

Floride n° 7 N° 68 Bonne Hay HASSANI

Tél. : 06.77.69.86.55

Total des frais engagés : # 250.000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/08/2012

Nom et prénom du malade :

ARCHE CHAMA

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Héoplare du sein

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

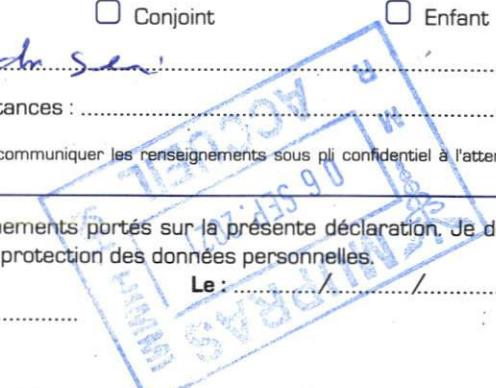
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



9

## **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
20/08/2011	CE	1/100	300,00	PAUL MARROUN Nadège Radiopédiatrie pneumo n°102642

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. BENDA Médecin Radiologue 109-18652 Sina Ans 5 Rue 2294 9152 - 07 02 24/07/2021	24/07/2021		22.000.000.000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

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												
	<table border="1" 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;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	35533411		11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	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'EXECU																



2010-11-23

Arche chaine

62 ans

CCG de Seign

Dent + Herz

Denti osseux

Pr BENCHAKROUN Nacer  
Onco-Radiation Oncology  
B.P. N° 04102042

Dr. BENDAOUD Hamza  
Médecin Nucléaire

091185652  
Bd Ibnou Sina, Ang Rue Tamesna  
CASA - 200  
Tél: 0522 94 91 52 - 07 00 15 16 17



Cabinet Dr. BENDAOUD  
Médecine Nucléaire

PETSCAN - SCINTIGRAPHIE - IRATHERAPIE

**Petscan**

Scintigraphie : Osseuse - Thyroïdienne - Parathyroïdienne - Rénale - Pulmonaire - Myocardique - à la MIBG  
Lymphoscintigraphie - Détection de ganglion sentinel - Fraction d'éjection isotopique - ostréoscan  
Irathérapie : Hospitalisation pour cancers thyroïdiens - Ambulatoire pour hyperthyroïdies

## FACTURE

NO. 0565/2021

### FACTURÉ A

Mme. ARCH CHAMA

### DÉTAIL DE PAIEMENT

Mode de paiement : ESPECES

Assurance : MUPRAS

Montant: DEUX MILLES DEUX CENT DIRHAMS

DATE: 25-08-2021

DESCRIPTION	MONTANT
SCINTIGRAPHIE	2200.00
OSSEUSE	
<b>TOTAL</b>	<b>2200.00 DHS</b>

Dr. BENDAOUD Hamza  
Médecin Nucléaire  
091185652  
200 Bd Ibnou Sina, Ang Rue Tamesna  
Casablanca - Tel: 0522 94 91 52 - 07 00 15 16 17

**Petscan**

Scintigraphie : Osseuse - Thyroïdienne - Parathyroïdienne - Rénale - Pulmonaire - Myocardique - à la MIBG  
Lymphoscintigraphie - Détection de ganglion sentinel - Fraction d'éjection isotopique - ostréoscan  
Irathérapie : Hospitalisation pour cancers thyroïdiens - Ambulatoire pour hyperthyroïdiens

Casablanca, le 25/08/2021

**Nom et Prénom :** Mme. ARCHE CHAMA  
**Age :** 62 ans

Scintigraphie osseuse

Renseignements cliniques :

Patiente de 62 ans, adressée pour bilan d'extension d'un CCI du sein gauche.

Technique :

Examen réalisé avec une machine SPECT GE « **Discovery NM 830** » mise en marche en Août 2020.  
Acquisition d'un balayage du corps entier 2 h après injection intraveineuse de 20 mCi de  $^{99m}\text{Tc}$ -MDP avec une vitesse de 15 cm/min.

Résultats :

L'examen de ce jour objective :

- Une discrète asymétrie de fixation des sterno-claviculaire en faveur du côté gauche, d'allure spécifique.
- Une hyperfixation pluri-articulaire modérée, d'allure dégénérative intéressant les épaules, les genoux et les chevilles.
- Une distribution symétrique et homogène du radiotraceur sur l'ensemble du volume exploré.

Conclusion :

Absence de signe scintigraphique en faveur de localisation osseuse secondaire sur l'ensemble du volume exploré.

Sensible à votre confiance

Dr. BENDAOUD Hamza

*Dr. BENDAOUD Hamza  
Médecin Nucléaire  
06116152  
200, Bd Ibnou Sina, Angle rue Tamesna  
CASA - Tél: 0522 94 91 52 - 07 00 15 16 17*