

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

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 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

850 43

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014547

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3166**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **IBRAHIMI Abdellatif**

Date de naissance :

01/01/1946

Adresse : **N° 4, Rue Amoual Hay Farah II - Fès**

Tél. **06 62 56 30 48**

Total des frais engagés :

10000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**MEDECIN LT-COLONEL
Fouad ATOINI**
Professeur Agrégé au CHU Fès
Chef du Service de Chirurgie thoracique
Hôpital Militaire Moulay Ismaïl - Meknès
INPE : 13 122 6029

Date de consultation : **19/07/2021**

Nom et prénom du malade : **IBRAHIMI Abdellatif**

Age : **77 ans**

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **Fès**

Le : **19/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0014547

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **3166**

Nom de l'adhérent(e) **IBrahimi Abdellatif**

Total des frais engagés : **10000,00 Dhs**

Date de dépôt :

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
15/7/21				<p>MEDECIN LT COLONEL BOUJDA TOBINI Professeur Agrégé au CHU Fès Chef du Service de Chirurgie thoracique Hôpital Militaire Moulay Ismaïl - Meknès INPE : 13 122 6020</p>

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
Rec. 4022196 - Taxe Prof: 22740961 Date: 19/07/21	19/07/21	PT	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

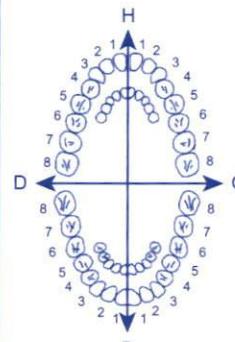
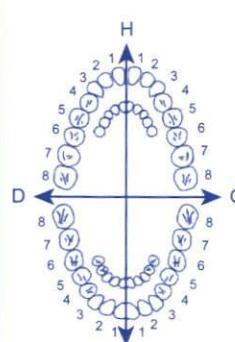
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	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

CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE NAKHIL

6 PLACE TALHA
AV IBN SINA AGDAL
A COTE DE LA CLINIQUE AGDAL
PATENTE 25740967 IS 40227987

F A C T U R E

ICE: 001666376000037

N° : 2202 / 2021 du 19/07/2021

PET-SCAN FDG

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr IBRAHIMI ABDELLATIF	Payant	19/07/21	19/07/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
PET-SCAN FDG		1.00	10 000.00	10 000.00
Sous/Total				10 000.00
Total clinique				10 000.00

Arrêtée à la somme de . DIX MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	10 000.00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total Solde
7 500.00	Virement	2 500.00 10 000.00

Centre de Médecine Nucléaire NAKHIL
Fiscal: 40227987-ICE: 001666376000037
CNSS: 8383250-Id. Fiscale: 40227987-
Télé: 0537768688-0537768688-
Fax: 0537768688-0537768688-
Centre de Médecine Nucléaire NAKHIL
Fiscal: 40227987-ICE: 001666376000037
CNSS: 8383250-Id. Fiscale: 40227987-
Télé: 0537768688-0537768688-
Fax: 0537768688-0537768688-

P.U	Nbre	Prix total	ORDONNANCE	Page 2
			<p>Prénom et nom du malade : IBRAHIMI Abdellatif</p> <p><u>Per</u> PET-Scanner</p> <p>chez son frère :</p> <p>l'patient présente une fuite du lobe sup. jusque</p> <p>le bord du filtre</p> <p>transfert local</p> <p>Une image PET nécessaire</p> <p><i>MEDECIN LT-COLONEL FLOUAD ATOUN Professeur Agrégé au CHU Fès Chef du Service de Chirurgie Thoracique Hôpital Militaire M. May Ismail - Meknès Tél. : 13 122 6029</i></p>	
Montant Global			Cachet et signature du pharmacien :	



ورقة المرض

معلومات خاصة بالمنخرط

Renseignements relatifs à l'adhérent

N° Carte d'identité nationale..... رقم بطاقة التعريف الوطنية.....

N° CCP..... رقم الحساب البريدي.....

Prénom, et Nom..... الاسم العائلي، الشخصي والرتبة.....

..... Grade.....

Unité..... الوحدة.....

Adresse..... العنوان الشخصي.....

المستفيد Bénéficiaire

Prénom et Nom..... الاسم العائلي والشخصي.....

Date de naissance تاريخ الازدياد

Adhérent
المنخرط

Conjoint
الزوج (ة)

Enfant
الابن

Maladie مرض

Maternité ولادة

Accident حادثة

المصاريف	Nombre prospectus	عدد البيانات	توقيع المنخرط
Frais engagés/.....Dh	Nombre pièces	عدد المرفقات	Signature de l'adhérent

Le في

Identité et signature du correspondant de la mutuelle



Rabat le 19/07/2021

TOMOSCINTIGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITONS AU 18 FDG

NOM : Mr IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 01.01.1946

Médecin prescripteur : PR ATOUINI

N° Dossier : 190720217

Isotope utilisé :

18F-FDG FLURIM Activité : 240 MBq--N° Lot :1332111 - Heure injection :10H50 - Heure TEP :11H50

Glycémie : 1.07 g / l - **Poids** : 78 Kg

Protocole d'acquisition : Examen réalisé sur un PET-CT Discovery IQ de GE, mis en service en janvier 2018.

TEP FDG 2.30 min/pas. TDM 120kV, Coupe 3.75mm. PDL : 1033 mGy.cm.

Indication : Bilan d'extension d'un carcinome épidermoïde du lobe supérieur du poumon gauche.

RESULTATS

Parenchyme cérébral :

- Absence de plage hyper ou hypométabolique suspecte.
- L'IRM encéphalique reste l'examen de référence.

Etage cervico-thoracique :

- Masse hypermétabolique tumorale très intense du lobe supérieur du poumon gauche ($SUV_{max}=16.7$), de contours irréguliers mesurant (40*32*42mm).
- Infiltrat hypermétabolique pathologique du lobe supérieur du poumon droit ($SUV_{max}=5.2$), associé à d'autres infiltrats au niveau des bases.
- Foyers hypermétaboliques ganglionnaires pathologiques au niveau hilare gauche ($SUV_{max}=2.7$) et de la FAP ($SUV_{max}=2.7$).
- Absence de foyer hypermétabolique pathologique au niveau des autres aires ganglionnaires sus-diaphragmatiques. Foyer ganglionnaire interbronchique droit ($SUV_{max}=2.8$), d'allure peu spécifique.
- Absence de foyer hypermétabolique pathologique au niveau de la paroi thoracique.
- Absence de foyer hypermétabolique pathologique des VADS.

Etage abdomino-pelvien :

- Répartition globalement homogène du traceur au niveau du parenchyme hépatique ($SUV_{max}=3.2$) et splénique ($SUV_{max}=2.5$).
- Absence de lésion hypermétabolique pathologique des loges surrénales.
- Absence de foyer hypermétabolique pathologique au niveau du parenchyme pancréatique.
- Absence de foyer hypermétabolique pathologique au niveau des aires ganglionnaires sous-diaphragmatiques.
- Epaississement hypermétabolique nodulaire pathologique au niveau du colon descendant ($SUV_{max}=10.7$) : polype très probable.

6، ساحة طلحة، شارع ابن سينا، أكدال - الرباط (بنية مصححة أكدال)

6, Place Talha, Av. Ibn Sina - Agdal - Rabat (Imm. Clinique Agdal)

البريد الإلكتروني : mednucnakhil@gmail.com - الهاتف : 05 37 68 68 88 - الفاكس : 05 37 77 23 23 / 05 37 77 50 77 / 05 37 68 16 57 - Mail : mednucnakhil@gmail.com

tramway : L1 Station Ibn Sina ou Station Agdal - Avenue de France - شارع فرنسا

Cadre osseux :

- Absence de foyer hypermétabolique suspect au niveau des segments osseux explorés.

CONCLUSION

L'exploration scintigraphique TEP-TDM au 18FDG met en évidence :

- La masse hypermétabolique tumorale très intense du lobe supérieur du poumon gauche, associée à des foyers actifs ganglionnaires pathologiques de la FAP et hilaire gauche.
- Un infiltrat hypermétabolique pathologique du lobe supérieur du poumon droit : origine infectieuse très probable. A recontrôler.
- Un épaississement hypermétabolique nodulaire pathologique au niveau du colon descendant : polype ? A confronter aux données endoscopiques.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect au niveau du reste du volume exploré.

Merci de votre confiance

Dr A. ZEKRI

Dr A. ALJ

دكتور أمينة علاج
Docteur Amina ALJ
Médecin Nucléaire
Diagnostic & Traitement par
Radio-Isotopes
INPE : 141166928