

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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'autorisation 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.

## Educations :

L'autorisation 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.

## Maladie chronique :

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 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



# Complément Déclaration de Maladie

N° M21- 0060769

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Hôl (Reformée)  
Nom & Prénom : LAGUERAD ACHA  
Date de naissance : 28/07/59  
Adresse : 94 Lot Baouha Sidi Darouf - CASA  
Tél. : 0672763516 Total des frais engagés : 11.200,00 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément Zouir Zouheir (EPOUX)

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : STE SOREAD N° de sinistre : 91456380  
Contrat n° : V80580100 / 00 N° dossier : 1490350  
N° d'affiliation : 86 Date de survenance : 16/12/2021  
Matricule Société : 0 Date de traitement : 06/01/2022  
Assuré : ZRIOUI ZOUHAIR Date de remboursement : 06/01/2022  
Bénéficiaire : ZRIOUI ZOUHAIR Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85.00	0,00	170,00
R RADIOLOGIE R-Z	11 000,00	8 000,00	0	85.00	0,00	6 800,00
	11 200,00	8 200,00			0,00	6 970,00

Observations : pet scan

Informations :



Déclaration maladie n° 1.490350

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie .....

Numéro du bordereau .....

Numéro du sinistre .....

Matricule de l'assuré .....

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc .....

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : ZRIOU Prénom : ZouheirN° de C.I.N : F302 1093 Date de naissance : 11/12/65Montant des frais exposés : 11200 dh DH

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 : Casa le 27-12-2021

Signature de l'assuré(e)

## Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »



N° :

Nom de l'assuré : .....

Bénéficiaire : .....

Frais exposés : ..... Dh

N° du sinistre : .....

Matricule : .....

Lien de parenté : .....

Date du dépôt du dossier : ..... / ..... / .....

Numéro du bordereau : .....

Numéro d'ordre : .....

Date des soins : ..... / ..... / .....

À remplir par le Médecin

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Zhuo Prénom(s) du patient : Zhen

Date de naissance : 1961- Lien de parenté avec l'assuré(e) : Le 100

Nature de la maladie : .....

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Hygiène personnelle

Fait à : ..... le 16 - 12 - 2011

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

[illegible]

### Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Exemplaire à conserver par

# Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
17/11/2016	Petite Racheline	14000 DH	
	N° ICE	N° INP	
	N° ICE	N° INP	
	N° ICE	N° INP	
	N° ICE	N° INP	

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
 Facture ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE		N° INP			
	N° ICE		N° INP			
	N° ICE		N° INP			

## Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------



Exemplaire à conserver par

DOCTEUR KHALAFA MOHAMED  
Médecin Spécialiste  
Diplôme d'Endocrinologie  
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
diplômé de l'université  
René Descartes  
Paris

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد  
طبيب اختصاصي  
اختصاصي في أمراض الغدد  
أمراض السكري - أمراض التغذية  
خريج جامعة روني ديكرت  
باريس

Mohammedia, Le : 16 - 12 - 2021  
الحمدة

Zil'oui  
Zoukir

Des - hypermotachues  
- Sanguine para-  
Thyroidale N° 1  
- PET Scan  
Parathyroïde

13, زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - الحمدة

13, Rue Baghdad 1<sup>er</sup> Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafohamed@gmail.com

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 150 763 / 2021 du 17/12/2021

Nom patient : ZRIOUI ZOUHEIR

Entrée 17/12/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 17/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- PET SCAN À LA CHOLINE	1,00		11 000,00	11 000,00
			Sous-Total	11 000,00
Total Frais Clinique				11 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
ONZE MILLE DIRHAMS		
	Total	11 000,00

Encaissements	Espèces		Carte Bq		Total encaissé	Solde
	11 000,00		11 000,00		22 000,00	-11 000,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@hckm.hck.ma  
 N° INP 090061862

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL  
 CHEIKH KHALIFA  
 SERVICE NUCLÉAIRE



Casablanca , le 17/12/2021

PATIENT : ZRIOUI ZOUHEIR  
EXAMEN(S) REALISE(S) : PET Scanner à la choline

**CONTEXTE CLINIQUE :**

Patient de 56 ans , suivi pour hyperparathyroïdie primaire

**TECHNIQUE :**

Examen TEP- TDM à la Choline , marquée au Fluor 18 , réalisé en deux temps ( acquisition dynamique précoce de 10 min centrée sur le cou et une acquisition tardive crâne-micuisse , 60minutes après l'injection de 340MBq )

Poids : 85 kg      Glycémie à jeun 0.99 g/l

**RESULTATS :**

**Sur l'image dynamique précoce :**

- Absence de fixation sur l'ensemble du volume exploré ( cou+ médiastin)





### **Sur les images tardives :**

#### **A l'étage cérébral :**

- Absence de fixation pathologique hormis un foyer de fixation hypophysaire physiologique

#### **A l'étage cervico-thoracique :**

- Absence de foyer de fixation au niveau du cou , notamment sur la face postérieure de la thyroïde , ni au niveau du médiastin ( localisation ectopique)
- Absence d'hyperfixation sur les deux champs pulmonaires ni les aires ganglionnaires cervicales , médiastinales ou axillaires

#### **A l'étage abdomino-pelvien :**

- Absence de fixation pathologique
- On note la présence de micro-lithiases rénales bilatérales
- Pancréas légèrement augmenté de taille , à confronter à un examen morphologique
- Présence de calcifications prostatiques sans traduction scintigraphique éliminant une inflammation ou une néoplasie prostatique

#### **Sur le plan ostéo-médullaire :**

- Absence de fixation sur l'ensemble du squelette exploré





- On note des lésions dégénératives sur le rachis dorso-lombaire

**CONCLUSION :**

L'examen TEP-TDM à la choline n'objective aucun foyer de fixation pouvant être en rapport avec du tissu parathyroïdien hyperfonctionnel

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **PR CHOUKRY**

