

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

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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.

Thérapeutique :

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

Optique *103773* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5745*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Hôp (Réformé)*

Nom & Prénom : *LAGUERAD AICHA*

Date de naissance : *28/07/59*

Adresse : *94 Lot Bouchra Sidi Nacifouf CASA*

Tél. : *06 72 76 35 16*

Total des frais engagés : *11.200,00 Dhs*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément Zououi Zouheir (époux)

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

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*

ACCUEIL

WAKAN

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



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° 1490350

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 : ZRIOMI Prénom : Zouhier
N°de C.I.N : F3021093 Date de naissance : 11/12/65
Montant 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 :

Matricule :

Bénéficiaire :

Lien de parenté :

Frais exposés :Dh

Date du dépôt du dossier : / /

N° du sinistre :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / /

À remplir par le Médecin

- Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Zénière Prénom(s) du patient : Zélicher

Date de naissance : 13.6.1- Nom(s) du patient : René(s) (s)

Nature de la maladie : *maladie de la peau* Lieu de parenté avec l'assuré(e) : *frère*

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

Fait à : le $16 = 12 - 24$

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

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
17/11/2010	Per à Catheline	44000000	
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 particien 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

8

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 إختصاصي
إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغدية
خريج جامعة روني ديكارت
باريس

Mohammedia, Le : 16 - 12 - 2021

Znawi
Zoukri

Do - hyperthyroïdie
- Scotiqe rire plaie -
Thyroidie only one -

- PET Scans
Hôpital Chérif Khalléfa 10th floor

Parathyroïde

Docteur KHALAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
Diplômé de l'Université René Descartes Paris
13 rue Baghdad - 75675 Paris Cedex 13 - Tél: 05 23 32 04 44

13. زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafe.mohamed@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
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- PET SCAN À LA CHOLINE	1,00		11 000,00 Sous-Total	11 000,00 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
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ckm.hk.ma
N°INP 090061862

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA
SERVICE NUCLEAIRE

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)

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma



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 postérieur de la thyroïde , ni au niveau du médiastin (localisation ectopique)
- Absence d'hyperfixation sur les deux champs pulmonaires ni les aires ganglionnaires cervicales , médisatinales 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**

