

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.

adiologie 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.

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 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

114768

Déclaration de Maladie : N° P19-0000508

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 949 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. S.D LAHCEN Date de naissance : 11/7/50

Adresse : 10 Avenue du 1er Novembre 10 May 22 11A

Tél. : 0662167387 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAJZIGHINI FATHIA Age : 70

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CANCERologie PET SCAN

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 : 10/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
30/05				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

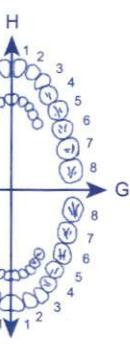
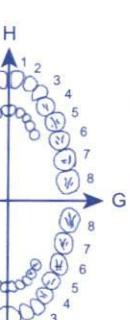
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ICD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

REGIE	MATRICULE	NOM ADHERENT	PRENOM MALADE	TYPE DOSSIER	N° DOSSIER	DATE
01	52545	TA ZGHINI FATIHA	CONSULT	ATION	248252	31 03 021 °
IMAGERIE GHANDI						

BENEFICIAIRE PRESTATION							
DESIGNATION DES ACTES	NBRE	ASSIETTE	PRESTATION C.M.S.S.	PRESTATION C.M.C.A.S.	PRECOMPTE	PRESTATION	PRESTATION
HONORAIRES		5000,00	4000,00	1000,00		5000,00	105

TOTAL DOSSIER	REMBOURSE C.M.S.S.	REMBOURSE C.M.C.A.S.	ENGAGEMENT TOTAL A CMSS+CMCAS PRECOMPTER	TOTAL AGENT	A VERSER CONVENTION	SOLDE A VERSER AGENT PAIE * GUICHET
5000,00	4000,00	1000,00	5000,00	0,00	5000,00	



SIGNATURE POUR ACQUIT

PC SCAN
9000 BH5000 PC
2000 CASH BH

Dr Amina EL KESSIOUI
Spécialiste en Médecine Nucléaire Radio-isotope

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex médecin à l'hôpital Avicenne Rabat

الدكتورة القسيوي أمينة
نقاضية في الطب النووي و التشخيص الشعاعي γ

خريجة كلية الطب بليون فرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 08/03/2021

DEVIS

Pour la patiente : TAZGHINI FATIHA

52545

Renseignements cliniques : Néoplasie mammaire

Suivi par DR BOUCHRA à sa demande,

- PET SCAN

Accord pour b/f

6000 Dh

C'est un acte coté Z750 soit 7000 Dirhams.

Sept mille cinq cent Dirhams.

Merci de votre confiance
Signé :

Imagerie Médical
248, Angle Bd Ghandi - Casablanca
Tel/Fax : 05 22 23 87 68
05 22 99 63 07

Centre d'Imagerie Médical GHANDI, 248 Boulevard Ghandi, tél/fax 022 23 87 68 شارع غندي الدار البيضاء الهاتف / الفاكس 248

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnose du Maroc

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRI - 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 للسكنار - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء
INPE : 091035972

CASABLANCA, LE 08/03/21.



091035972

الدكتورة نوال بوعيه
Docteur Nawal BOUIH

اختصاصيه في العلاج بلازمه
RADIO-ONCOLOGUE

Pet Glenn

Accord Farctif
par Fmf 5000 Dth

08 MARS 2021

suspice de T⁺ bassin.
ctes perte sueur /
c. du gen.

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Boîte 540 - Casablanca - Maroc - 20170

المقر الرئيسي

Accueil Général : +212 524 45 72 00

Secrétariat Radiothérapie : +212 524 45 72 02

Service Facturation : +212 524 45 72 03

Fax : +212 524 45 72 04

Secrétariat Consultation Médicale : +212 524 45 72 01

Service Caisse : +212 524 45 72 05

Service Phase en charge et Devis : +212 524 45 72 06

Service Pharmacie : +212 524 45 72 07

Docteur Amina EL KESSIOUI
Spécialiste en Médecine Nucléaire Radio-isotope

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex médecin à l'hôpital Avicenne Rabat

الدكتورة القسيوي أمينة
اختصاصية في الطب النووي و التشخيص الشعاعي γ

خريجة كلية الطب بليون فرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 09/03/2021

Mme. TAZGHINI FATIMA

TOMOGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITONS
PET- Scan au 18FDG

INDICATION:

Néoplasie mammaire avec des images suspectes sur la scintigraphie osseuse.

TECHNIQUE:

Examen réalisé sur une CAMERA NUMERIQUE UNITED IMAGING. Traceur : ^{18}FDG . Activité injectée = 155.4 MBq. Délai injection – acquisition : 60 min. Pas de prémédication. DLP : 941.46 mGy.cm.

RESULTAT:

Squelette:

Présence d'un foyer hypermétabolique pathologique ($\text{SUV}_{\text{maxBW}}=30$) sur l'aile iliaque et le versant iliaque de l'articulation sacro-iliaque gauche avec une discrète extension au muscle psoas iliaque adjacent.

Il n'a pas été décelé d'anomalie en faveur d'atteinte osseuse sur le reste du squelette exploré notamment au niveau des cotes. L'hypermétabolisme de l'articulation de l'épaule gauche, également signalé sur la scintigraphie osseuse est en rapport avec une insertionnite à ce niveau.

Etage sus diaphragmatique:

- Absence d'hypermétabolisme suspect dans les deux champs pulmonaires.
- Absence de foyer d'hypermétabolisme ganglionnaire pathologique dans les aires médiastinales, hilaires pulmonaires, axillaires et sus claviculaires.

Etage sous diaphragmatique:

- Absence d'hypermétabolisme pathologique dans les aires hépatique ($\text{SUV}_{\text{maxBW}}=3.83$), splénique ($\text{SUV}_{\text{maxBW}}=2.7$), pancréatique et surréaliennes.
- Absence d'hypermétabolisme ganglionnaire pathologique abdomino-pelvien.

CONCLUSION :

L'examen TEP au 18F-FDG permet de retenir la présence d'un foyer osseux secondaire au niveau de l'os iliaque gauche avec une infiltration du muscle psoas iliaque adjacent.

Absence d'autre anomalie décelable sur le reste des structures explorées.

Merci de votre confiance.
Dr. EL KESSIOUI Amina
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Nucléaire et Radiotraceurs
243