

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

<input type="checkbox"/> Réclamation	: contact@mupras.com
<input type="checkbox"/> Prise en charge	: pec@mupras.com
<input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-712068

118484

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *6M8*

Matricule : *6M8* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ELOUAFI MOLOUAD*

Date de naissance : *30/10/1945*

Adresse : *2 Rue Ann/Mesbi May Sidi*

Tél. : *0661168867* Total des frais engagés : *3033* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : */*

Nom et prénom du malade : */* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

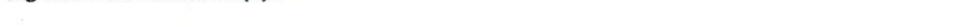
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

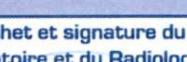
Fait à : */* Le : */*

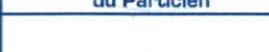
Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : <input type="text"/>

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	31-05-2022	Scintil	3033

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.									
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 </td> <td style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> D 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </td> </tr> </table>				H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000								
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553								
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>							
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

26/05/2022
CASABLANCA, LE

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

أخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

Dr. EL TACHFINE Said



June 2011
TDF
This is a fake signature

Dr. S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 09101532
Centre Al Kindy Casablanca

Casablanca, le 31 Mai 2022

DR TACHFINE SAID

MR. EL OUAFI MILOUD

COMPTE RENDU

TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne

Indication :

77 ans, ADK du colon sigmoïde révélé par occlusion iléo-colique.

Technique :

- Acquisition volumique en mode spiralé avec injection I.V. de contraste iodé, aux temps artériel et portal.
- Reconstruction axiale transverse en 1,25 mm d'épaisseur jointive couvrant l'étage thoracique et abdomino-pelvien.

Résultat :

Au niveau thoracique :

- Pas d'image en faveur d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Opacification franche des principales structures vasculaires du médiastin.
- Absence de réaction pleurale ou péricardique.
- Pas d'anomalie pariétale notamment osseuse.
- Les fenêtres pulmonaires montrent la présence d'un micronodule de 5,6 mm du segment postérieur de LS droit, il s'y associe des épaississements septaux sous pleuraux des régions postéro basales des deux champs pulmonaires.
- Pas de foyer parenchymateux organisé.
- Pas de dystrophie bileuse ni image de DDB.

A l'étage pelvien :

- Le foie est de taille normale, de contours irréguliers, siège d'une atteinte nodulaire hétérogène diffuse n'épargnant aucun segment, dont certaines présentent un centre hypodense d'allure nécrotique, la lésion la plus volumineuse à cheval sur segments III et IV, mesurant 75 x 74 mm mieux visualisée après injection, toutes les autres lésions ayant le même comportement au couronne hyperdense entourant les nodules, l'aspect est évocateur de lésions secondaires, nécessitant une histologie.

....

MR. EL OUAFI MILOUD

- Il n'est pas relevé de dilatation des VBIH.
- Pas d'anomalie pancréatique ou splénique.
- Reins d'aspect morphologique et fonctionnel normal.
- Pas d'hyperplasie ni nodule surrénalien.
- Intégrité du rétro-péritoine axial.
- Colostomie de décharge au niveau FIG.
- Vessie de taille normale.
- Pas d'épanchement péritonéal.

Au total :

- Micronodule du segment postérieur du LS droit non spécifique.
- Pas de foyer parenchymateux organisé.
- Atteinte diffuse de type secondaire du foie, nécessitant une histologie.
- Absence de réaction péritonéale ni carcinose décellée.

DR A. BELHAJ SOULAMI

Dr. Belhaj Soulami Abdelilah
Médecin Radiologue

