

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

- 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 949 Société : 125893

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR LAHCEN

Date de naissance : 11/7/50

Adresse : 40 me ou Khouane Hay Rata cas

Tél. : 662 467 387 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAGHINI FAJHA Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CANCERologie (metastase)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 12/08/2022 Le : 12/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : allay



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

C.M.S.S-REGIES
3, rue FERRAD Bouchaib
ex(Caillaux) CASABLANCA
Tél : 022310654-022549592

Casablanca, le 29/03/2022

PRISE EN CHARGE

ORIGINALE

Prise en charge n° : 274601 En faveur de : **IMAGRIE MEDICALE GHANDI**

Type : **A.T.M**

Nom Agent : **TAZGHINI FATIHA**

Matricule : **52545** Bénéficiaire : **FATIHA**

Régie : **LYDEC** Degré de parenté : **Agent**

Accord de la C.M.S.S-REGIES pour la prise en charge concernant :

DIVERS (SCINTIGRAPHIE OSSEUSES)

Montant de la facture : **1 800.00 DH**

Remboursement C.M.S.S : **1 350.00 DH**

Acompte Adhérent : **0.00 DH**

Reste à charge : **450.00 DH**

La facture détaillée correspondante, mentionnant les références ci-dessus ainsi que le numéro de la prise en charge doit être adressée en double exemplaire à :

Mr le Président de la C.M.S.S
3, rue FERRAD Bouchaib
(ex Caillaux) CASABLANCA

Partie réservée à la CMSS



N.B : AUCUN DUPLICATA DE LA FACTURE

***** NE SERA DELIVRE A L'INTERESSE *****

RADIOOTHERAPIE PAR VMA² (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياس - الإشعاعي التنوبي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء
INPE : 091035972

CASABLANCA, LE 28/03/22.



091035972

الدكتورة نوال بوعي
Docteur Nawal BOUIH
اخصائية في العلاج بالأشعة
RADIO-ONCOLOGUE

Tme Taghira Fathe

scintigraphie deux

Dr N. BOUIH
Radio - Oncologue
INP : 091035972
Centre Al Kindy - Casablanca

REGIE	MATRICULE	NOM ADHERENT	PRENOM MALADE	TYPE DOSSIER	N° DOSSIER	DATE
01	52545	TA ZGHINI FATIHA	CONSULT	ATION	274601	29 03 022 ° IMAGRIE MEDICALE GHANDI

BENEFICIAIRE							
DESIGNATION DES ACTES	NBRE	ASSIETTE	PRESTATION C.M.S.S.	PRESTATION C.M.C.A.S.	PRECOMPTE	PRESTATION	PRESTATION
HONORAIRES		1350,00	1080,00	270,00		1350,00	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
1800,00	1080,00	270,00	1350,00	450,00		1800,00	

SIGNATURE POUR ACQUIT



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 بلين فرنسا
طبيبة سابقا بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 28/03/2022

Réf : C307

Nom et Prénom	: MME TAZGHINI FATIHA
Médecin Traitant	: DR N. BOUIH
Renseignements Cliniques	: Néoplasie mammaire, métastatique os. Bilan d'évaluation thérapeutique.
Examen Demandé	: Scintigraphie osseuse aux HMDP-Tc99m.
Activité injectée	: 670MBq.

COMPTE RENDU

Le contrôle isotopique totocorporel de ce jour, montre :

- L'apparition d'une plage hyperfixante très intense, diffuse, à la sacro-iliaque gauche.
- L'absence d'autre anomalie de fixation suspecte sur le reste du squelette.

CONCLUSION :

Comparativement au contrôle antérieur du : 20/09/21, on retient une lésion de la sacro-iliaque gauche, hautement suspecte, en faveur d'un processus secondaire évolutif, mais qui reste très localisé, limité au bassin.

Merci de votre confiance.
Signé