

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

- Reclamation : 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.

M22- 0035478

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **4828**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHAKIB MOUNA

159897

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **066 84 53 43 9**

Total des frais engagés : **2.100** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation **12/04/2023**

Nom et prénom du malade : **Mr. HAMID FAKIR**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Migra

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 :

Le : **12/04/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

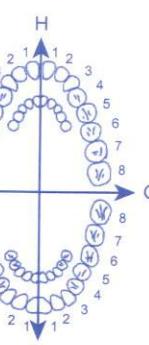
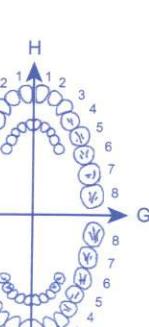
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		[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



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

المدينة
مصحة متعددة الاختصاصات
الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزه
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

11/04/2023

Cher confrère,

Permettez-moi de vous confier pour écho cœur + ECG près greffe Mme HALIME Faouzia suivie pour Myélome Multiple.

Cordialement.

Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49

DR ZAFAD SAADIA

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N°: 5348 / 2023 du 12/04/2023

Nom patient **HALIME FAOUZIA**
PAYANT

Entrée 12/04/2023
Sortie 12/04/2023

CONSULTATION CARDIOL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION CARDIOLOGUE+ETT	1,00		1 300,00	1 300,00
<i>Sous-Total</i>				1 300,00
Total Clinique				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total	1 300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 22 00 01



M. HARI MEFOUZIA.

12/04/2023

Qstn et dict.

1. NG au tabac. Bon fonctionnement digestif et global. FEV₁ = 65%.

2. OC au tabac.

3. Pas d'ostéoporose ménopausée.

4. Diabète. Pas de RAo.

5. Court bilan au tabac.
FEV₁ = 33-44%

6. Pas d'ep. périodique.
7. Ant. onc. à ch.

Antibi. - Bon fonctionnement digestif et global.
- Diabète sous reth. EVC-65%



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

CONCERNANT : HALIME FAOUZIA 60ans

DIAGNOSTIC : MYELOME MULTIPLE

IDENTITE :

Mme HALIME FAOUZIA, née le 14/06/1962, réside à Casablanca, femme au foyer, mère de 3 enfants
Mutualiste MUPRAS

ANTECEDENT :

- Lithiase vésiculaire opérée
- Mère suivie pour cancer du pancréas
- Sœur suivie pour cancer du sein

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Le début de la symptomatologie remonte à 3 mois par l'apparition de douleurs lombaires et dorsales d'aggravation progressive, avec amaigrissement de 9kg en 03 mois. La patiente a fait un bilan en faveur d'un myélome multiple puis adressée pour prise en charge

EXAMEN A L'ADMISSION

- Patiente très douloureuse (dos +cotes ++),
- TA 11/8 Poids 56kg T 1.56
- Aires ganglionnaires libres
- Pas d'HSMG
- Reste de l'examen somatique sans particularités.

BILAN COMPLEMENTAIRE :

- NFS : Hb 13.3 GB 5150 PNN 2529 Pq 154 000
- Myélogramme : 32% de plasmocytes dystrophiques
- FISH : en cours
- EPP sérique : protides totaux 117g/l ; albumine 39.1g/l ; pic gammaglobulines à 55.4g/l
- Immunofixation : IgG lambda
- Dosage des chaines légères en cours
- IRM corps entier : infiltration diffuse et multifocale de la moelle osseuse ; tassement malin biconcave de D5 D9 D12+ cervicarthrose étagée avec pincement discal C5C6

Dr. S. SAADIA ZAFAL
Hémato-oncologue - Clinique Al Madina - Casablanca
Tél. 0522.77.77.40 à 49
Fax: 0522.25.00.01
Email: contact@cliniquealmadina.ma



- Bilan rénal normal
- Bilan hépatique normal
- Calcémie normale
- CRP 17
- Acide urique 55
- Beta2microglobuline : en cours
- Sérologies HbS HVC et HIV négatives

TRAITEMENT ET EVOLUTION :

-Décision de mettre la patiente sous protocole VTD (Velcade +thalidomide +dexamethasone) :
+ Biphosphonates

- 1^{ère} cure: 24/10/2022
- 2^{ème} cure : 16/11/2022
 - Evaluation : EPP : gammaglobulines à 5.2 g/l (vs 55)
- 3^{ème} cure 21/12/2022
 - Evaluation : chaînes légères lambda 7.61 (vs 637)
- 4^{ème} cure 12/01/2023
 - Hospitalisation pour pneumopathie avec dyspnée ; bonne évaluation sous triaxon + Spectrum
- 5^{ème} cure : 06/02/2023
- 6^{ème} cure : 06/03/2023

✓ La patiente est prévue pour prélèvement des cellules souches le 19/04/2023

Pr Saadia Zafad

