

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

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

M22- 0007027

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3096 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUSSAAKA Mostafa

Date de naissance : 25-3-88

Adresse : avenue

Tél. : 066.159.3738 Total des frais engagés : 798,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachida AAOUI
Médecin Nucléaire
INPE : 071097280
Centre international d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 06 15 63 92 93

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : BOUSSAAKA Mostafa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie

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 15/06/23 Le : 15/06/23

Signature de l'adhérent(e) : Cas

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
05 JUIN 2023	CS	01	GT	Dr. Rachid BOUINI Médecin généraliste Centre International d'Accès à la Santé de Casablanca Tél : 212 66 10 83 92 03
15 JUIN 2023	CS	01	GT	Dr. Rachid BOUINI Médecin généraliste Centre International d'Accès à la Santé de Casablanca Tél : 212 66 10 83 92 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE HARE Nadia GOUAY E Lohessem Addoha Oujda M: 06 67 07 50 25	15-06-23	73,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>INSTITUT PASTEUR DU MAROC SERIE DE RADIOLOGIE MEDICALE</i>	19/9/1956	<i>Hilys</i>	722.00 M

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Casablanca, le.....

15/06/2023

M. BOUSSADAKA MOSTAFA

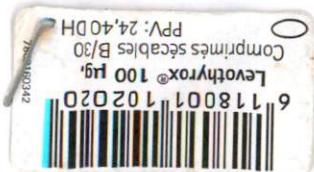
26, 6043

1. Levothyrox 100 µg
2. Levothyrox 50 µg

- 1 cp par jour de **Levothyrox 50** pendant 03 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 100** pendant 03 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 100** et 1cp de **Levothyrox 50** par jour

23/20
A prendre 20 minutes avant le petit déjeuner
Traitement continu sauf avis médical contraire

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
Casablanca
Tél : 06 10 83 92 93
INPS : 071007230



Casablanca, le.....
05/06/2023**Mr. BOUSSADAKA MOSTAFA**Faire le : **06/06/2023.**

1. TSH ultrasensible
2. Thyroglobuline Ultrasensible
3. Ac Anti- Thyroglobuline

Renseignements cliniques :

carcinome papillaire thyroïdien.
Totalisé chirurgicalement .



Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
N° : 07 108 7280
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 06 10 83 92 93

Monsieur BOUSSADAKA MOSTAFA

Réf: 05/06/23-1-0001

Par: MRABH / 05/06/23

CIN: Né(e) le : 25/03/1958 soit:65 A Tél: 0661593736 ville: CASABLANCA

MAT:3026 /

Médecin : DR RACHIDA AAOUINI Tél:

Date et heure de passage :05/06/23-08h14



INPE : 001594848000023

Liste des Examens/Prescription

HO_TSH HO_ATG HO_THYR PR_10DH TIMB_2DH



Total dossier r	:	722.00
Part Client	:	722.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00

PATIENT

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr N. Dersi

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Dr O. Mourtada

Anatomie-cytopathologie

Dr A. Oukkadi

Dr K. Moumna

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR RACHIDA AAOUINI

Date et heure d'enregistrement : 05/06/23 08H14

Date et heure de prélèvement : 05/06/23 08H22

Date de naissance : 25/03/1958

Hors tiers payant -

Monsieur BOUSSADAKA MOSTAFA

Demande n° **05/06/23-1-0001**

20000 CASABLANCA

Demande n° **05/06/23-1-0001** - - -

Édité le : mardi 6 juin 2023

N° CIN/Passeport

P

Hormonologie-Marqueurs tumoraux

Valeurs de référence

Antériorités

Thyroïde

18/05/17

TSH de troisième génération 6,42 µUI/mL 0,35 à 4.94 0,10
Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

Anticorps anti-thyroglobuline <1 UI/mL Inf. à 4
Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

THYROGLOBULINE *Ultrasensible* 6,58 µg/L 3.5 à 77
Technique ECLIA Roche-Diagnostics (Sérum ou plasma)

A titre informatif, nous vous communiquons les limites de détection et de quantification de la méthode utilisée :

- Limite de détection : 0.04 µg/l
- Limite de quantification : 0.1 µg/l

La méthode a été standardisée par rapport au matériel de référence CRM 457.

Un dosage conjoint d'anticorps anti-thyroglobuline est recommandé pour une meilleure interprétation clinique.

Valeurs de références :

- Patients adultes : 3.5 à 77 µg/l
- Patients thyroïdectomisés : <0.1 µg/l

Chez les patients thyroïdectomisés, pour des valeurs se rapprochant du seuil de quantification, d'autres arguments, cliniques et thérapeutiques sont à considérer.

Validé le 05/06/23

Dr. Abderrahmane BELLIK
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 434 71 172

