

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.

N° W21-806687

RA233A

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	611	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KAIS Abderrahman
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661153218	Total des frais engagés :	5426,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/07/2023			
Nom et prénom du malade : KAIS Abderrahman Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire Nucléaire de la Grande Ceinture d'Ain Diab	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
Dr. Younes SHIMI Spécialiste en Médecine Nucléaire alaj 3, Bd. La Grande Ceinture d'Ain Diab Casa - Anfa Tel : 0520 66 68 90/91/92 0522 79 86 96 / 05 22 79 13 64 11 3	13/09/92	S. absentia	2100 DM	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Signature d'ONC COLLEGE</i>	13/07/22					3026,00

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 <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			Nature des Soins <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			Coefficient <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																					INP : _____				
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 PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>00000000</td><td>21433552</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td><td colspan="2">B</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>00000000</td><td>11433553</td><td>00000000</td></tr> </table>	H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	D		B		35533411	00000000	11433553	00000000	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																																																																																																																																																																																										
		H		G																																																																																																																																																																																																												
		25533412	00000000	21433552	00000000																																																																																																																																																																																																											
		00000000	00000000	00000000	00000000																																																																																																																																																																																																											
		D		B																																																																																																																																																																																																												
		35533411	00000000	11433553	00000000																																																																																																																																																																																																											
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																																																																																																																																																														

Dr Fadwa Qachach
Oncologue Radiothérapeute

Lauréate de la FMPC
Diplômée de l'université Paris-Sud
Diplômée de l'université libre de Bruxelles
Ancien Médecin à l'institut Jules Bordet à Bruxelles

الدكتورة فدوی قشاش
اختصاصية في تشخيص و علاج الأورام
و أمراض السرطان

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمعهد جول بوردي ببروكسيل
خريجة جامعة بروكسل و باريس

AB 07/12/23.



Mr KAIS Abderrahmane

- 1969

Dr YOUSSEF CHAMI
Clinique CHAMI - Le Littoral
Spécialiste en Médecine nucléaire
Salle 102, La Grande Ceinture Ain Diab

Tél : 05 22 70 00 00

Fax : 05 22 70 00 00

Cell : 091 92 10 10

- ADIK prostataque - métastatique
à l'os

PSA à 1460 ug/ml

D scintigraphie osseuse



Radiothérapie • Curiethérapie • Oncologue Médicale • Radiothérapie Stéréotaxique • Traitement de la douleur

95, Bd Anoual et rue Tabit Bnou Kourra, 1er étage, N° 15 - Casablanca

05 22 86 01 33 06 67 15 11 13

qachach.fadwa@gmail.com www.oncologie-qachach.com

Dr Fadwa Qachach
Oncologue Radiothérapeute

Lauréate de la FMPC

Diplômée de l'université Paris-Sud

Diplômée de l'université libre de Bruxelles

Ancien Médecin à l'Institut Jules Bordet à Bruxelles



الدكتورة فدوى قشاش

اختصاصية في تشخيص و علاج الأورام
و أمراض السرطان

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سليقة بمهد جول بوردي ببروكسيل

خريجة جامعة بروكسل و باريس

12/07/2023

Mr KAIS Abderrahmane

11 Zoladex Nog
Ally / 3 mois

Cabinet d'Oncologie 19 Bd Anoual
Casablanca - Tel : 0522 79 86 95 / 0522 79 69 89
Fax : 0522 79 86 95 / 0522 79 69 89
Salé 3, Bd La Grande Casablanca 90/91/92

Dr. Fadwa QACHACH
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
95, Bd Anoual Casablanca
Tél : 05 22 86 01 33 - INP : 091252759

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zoladex 10.8mg
Implant Inj cl
PH : 3026,00 DH
6118001 182534

Radiothérapie • Curiethérapie • Oncologue Médicale • Radiothérapie Stéréotaxique • Traitement de la douleur

📍 95, Bd Anoual et rue Tabit Bnou Kourra, 1er étage, N° 15 - Casablanca

📞 05 22 86 01 33 📲 06 67 15 11 13

✉ qachach.fadwa@gmail.com 🌐 www.oncologie-qachach.com



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le : 13/07/2023

Facture N° 12686/23

Etablie par KOUDRI Page 1/1

Identification

N° Dossier : X3G1313313

N° Identifiant : 19092141/19

Nom & Prénom : KAIS ABDERRAHMAN

C.I.N. : B197881

Adresse :

Traitement : Pharmacie

Médecin : QACHACH FADWA

Prestations

Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-----	---------	------	------	---------

PHARMACIE

Pharmacie	1	3 026,00		3 026,00
PARTIE CLINIQUE :	Total Rubrique :			

				3 026,00
	TOTAL FACTURE			

3 026,00

TOTAL FACTURE

3 026,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille vingt six Dirhams

Cachet et signature

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc
 Tel : 0520 66 68 90 / 91 / 92 • Fax : 0520 66 68 90 / 91 / 92
 Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Casab-Anfa - Tel : 0522 79 86 96
 Fax : 0522 79 86 96 0522 79 69 89
 C13

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Page : 1/1

DATE: 13/07/2023

Détail de la pharmacie consommée

Patient KAIS ABDERRAHMAN

Dossier N° X3G1313313

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
<i>Pharmacie</i>				
13/07/2023	ZOLADEX 10.8 MG INJECTA (01)	1	3 026,00	3 026,00
				Total 3 026,00
Total journée 13/07/2023				3 026,00
				Total produits consommés : 3 026,00

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc, Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral
 (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @ contact@cliniquelelittoral.ma
 www.cliniquelelittoral.ma



Centre de Médecine Nucléaire le Littoral

مركز الطب النووي الساحل

Dr. Shimi Younes
Médecin Nucléaire

Casablanca, le 13/07/2023

Nom et prénom : Mr KAIS Abderrahman
DDN : 01/01/1949

N° Dossier : 19092141/19
Adressé par : Dr F. QACHACH

Scintigraphie osseuse

Indication :

- Adénocarcinome prostatique métastatique à l'os. PSA a 1460 ng/ml.
- Bilan lésionnel.

Technique :

- Examen réalisé sur une Gamma Caméra GE 630 mise en marche en Décembre 2018.
- Injection à 12h35min au dos de la main droite par 292MBq HMDP marqué au Tc 99m.
- Acquisition à 16h10min complétée par une tomoscintigraphie couplée au scanner.

Résultat :

L'examen objective :

- Lésion hyperfixante en cocarde centre ostéolytique et les parois ostéocondensantes du tiers inférieur du corps sternal.
- Lésion d'hyperfixation assez intense et ostéocondensante du versant gauche du corps vertébral de L4.
- Ailleurs, distribution symétrique et homogène du radiotraceur, notamment au niveau de la branche ischiopubienne droite et le corps vertébral de T10.

Conclusion :

Deux lésions hyperfixantes et majoritairement ostéocondensantes, sternale et lombaire (L4) en faveur de localisations osseuses secondaires : Oligo-progression.

En vous remerciant de votre confiance,
Dr Y. Shimi

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :
<http://197.230.162.55:8081/images> Login : N4636 Mot de Passe : 19092141/19

Dr. Younes SHIMI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Spécialiste en Médecine nucléaire
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa
Tél : 0520 66 68 90/91/92
Fax : 05 22 79 86 96 / 05 22 79 69 89

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIERTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 Casablanca Le : 13/07/2023
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Facture N° 12711/23

Etablie par CHAIMAA NUCLEAIRE

Page 1/1

Identification

N° Dossier : X3G1313318

N° Identifiant : 19092141/19

Nom & Prénom : KAIS ABDERRAHMAN

C.I.N. : B197881

Date Début : 13/07/2023

Date Fin : 13/07/2023

Adresse :

Traitement : Medecine nucleaire

Médecin : QACHACH FADWA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

IMAGERIE MEDICALE

Scintigraphie osseuse	1	2,100.00			2,100.00
Total Rubrique :					2,100.00

PARTIE CLINIQUE :

TOTAL FACTURE	2,100.00
----------------------	-----------------

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille cent Dirhams

Cachet et signature

*Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél. 0522 66 88 90 / 91 / 92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C50*