

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0033884

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4699

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MABROUR MOHAMED 175927

Date de naissance :

10/01/1950 à Casablanca

Adresse :

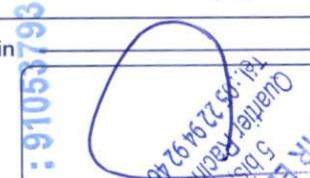
Lot. EL DAMOUN, RUE S N°340ULFA

Casablanca. Email : mabrour@gmail.com

Tél. : 0661326932

Total des frais engagés : 73009,00 Dhs

Code réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/09/2023

Nom et prénom du malade :

MABROUR MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MABROUR MOHAMED

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 18/05/2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MABROUR MOHAMED

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 : Casablanca

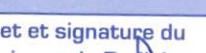
Le : 20/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Anoual PET-SCAN 111, Bd Anoual Casablanca Tél: 05.22.86.29.80	07/09/23	PET SCAN 18FG	7000.00 HTS

EXTRAXILIAIRES 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																																					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8		7	8			8				Nature des Soins <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8		7	8			8				Coefficient <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8		7	8			8				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		1	2	3	4																																																																																																
		2	3	4	5																																																																																																
		3	4	5	6																																																																																																
		4	5	6	7																																																																																																
		5	6	7	8																																																																																																
		6	7	8																																																																																																	
		7	8																																																																																																		
		8																																																																																																			
		1	2	3	4																																																																																																
2	3	4	5																																																																																																		
3	4	5	6																																																																																																		
4	5	6	7																																																																																																		
5	6	7	8																																																																																																		
6	7	8																																																																																																			
7	8																																																																																																				
8																																																																																																					
1	2	3	4																																																																																																		
2	3	4	5																																																																																																		
3	4	5	6																																																																																																		
4	5	6	7																																																																																																		
5	6	7	8																																																																																																		
6	7	8																																																																																																			
7	8																																																																																																				
8																																																																																																					
ODF PROTHÈSES DENTAIRES 				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000																																																																																				
H	25533412	21433552																																																																																																			
D	00000000	00000000																																																																																																			
B	35533411	11433553																																																																																																			
G	00000000	00000000																																																																																																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				CŒFFICIENT 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																																																																																																	



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

Casablanca le 28/08/2023

Monsieur MABROUR Mohamed

TEP scanner

Prendre rendez-vous sur : casa.souffle@gmail.com

Anoual PET SCAN
11 Bd Anoual
Casablanca 28600
Tél : 05.22.8602.36

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babikr
Quartier Racine - Maârif - Casablanca
Tél : 05.22.94.91.23
Fax : 05.22.94.91.23

الدكتور محمد إبراهيم

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

Casablanca le 28/08/2023

A l'intention du Médecin Conseil

Mon cher confrère,

Monsieur Mohamed MABROUR né le 10/01/1950 présente des micro-nodules thotraciques disséminés aux deux champs pulmonaires.

Le contrôle TDM de juin note que ces micro-nodules persistent et ne disparaissent pas.

Je demande un PET scanner pour sept 2023 pour juger de l'éventuelle évolutivité de ces nodules.

Je vous rapporte ces informations pour la procédure administrative d'entente préalable à la réalisation du PET scanner

Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Bien confraternellement.

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.:05 22 94 92 46 - Fax:05 22 94 91 23

M. MABROUR MOHAMED
Dr. M. EL IBRAHIMI

TEP-TDM au ^{18}FDG

Examen du 07/09/2023

Indication :

Examen de contrôle de micronodules pulmonaires.
Examen comparé à la TEP-TDM du 15/09/2022.

Technique :

Acquisition TEP-TDM réalisée sur un imageur GE STE 64 min après injection I.V. au pli du coude gauche de 270 MBq de ^{18}FDG .

Poids : 90 Kg - Glycémie à jeun : 1.46 g/l - DLP : 796.23 mGy.cm - SUV_{max} hépatique : 3.4

Résultats :

A l'étage cérébro-cervical :

- Absence de foyer hypo ou hypermétabolique cérébral suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des voies aérodigestives supérieures et des muqueuses O.R.L.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des aires ganglionnaires cervicales et sus-claviculaires.

A l'étage thoracique :

- Stabilité des nodules et micronodules parenchymateux pulmonaires et sous pleuraux bilatéraux non hypermétaboliques. Le plus volumineux nodule cible : apico-ventral gauche mesure 10 mm vs 10 mm de grand axe et le reste des micronodules mesurent entre 4 et 6 mm.
- Absence d'adénopathie hypermétabolique médiastino-hilaire ou axillaire suspecte.
- Absence d'épanchement pleural.

A l'étage abdomino-pelvien :

- Absence de foyer hypermétabolique suspect hépatique, splénique, surrénalien, pancréatique, pelvien et péritonéal.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des aires ganglionnaires lombo-aortiques, coeliomésentériques, iliaques et inguino-crurales.

Au niveau osseux :

- Absence de foyer hypermétabolique suspect sur l'ensemble du squelette exploré et notamment en regard des îlots condensants de l'arc postérieur de la 4^{ème} côte gauche et du plateau supérieur de L1.

Conclusion : Comparativement à la TEP-TDM du 15/09/2022 :

- Stabilité des nodules et micronodules parenchymateux pulmonaires et sous pleuraux bilatéraux sans hypermétabolisme suspect associé.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect d'évolutivité néoplasique primitive ou secondaire.

Bien cordialement.

Dr. J. BENOUEHOU

INPE : 091278069

Jaafar BENOUEHOU
Médecin Nucléaire
Anoual - PET Scan - Casablanca
Anoual, Casablanca, TEP 15/09/2023
Dr. Jaafar Benouhou - gynéco-tum
05 22 86 26 86 / 05 22 86 29 86 / 05 22 86 32 77
anoualpetscan@gmail.com
TP : 36333435 - IF : 40394292 - CNSS : 8810039 - ICE : 001643019006079



ANOUAL PET SCAN

Patente : 36333435
CNSS : 8810039
IF : 40394292
ICE : 001643019000079
INPE : 0912 780 69

OBJET : FACTURE 172023

Mr MABROUR MOHAMED

EXAMEN :

PET-SCAN 18FDG 7000,00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA
SOMME DE SEPT MILLE DIRHAMS.

Casablanca le 07 / 09 / 2023

Anoual PET-SCAN
111, Bd Anoual
Casablanca
Tél : 05.22.86.29.86