

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-823246

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : MANANE HASSAN
 Date de naissance : 15/05/1951
 Adresse : 32, RUE DES BRUYERES MAHJID EL BACH
 Tél. : 0661 464641 Total des frais engagés : 3806,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Halima Ayoub
 Chirurgien Urologue et Sexologue
 N°PE : 071154196
 N° de base : 071184196
 Date de consultation : 12/10/2023
 Nom et prénom du malade : Manane Hassan Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Adénocarcinome de prostate
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-823246

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés : 3806,80
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
28/10/2023				
28/10/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/2023	106,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/10/23	Bu	25000
	12/10/23	radi	1200 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

22/10/2013

ORDONNANCE

Nom :

SIANANE

Prénom :

HASSAN

74.80

- Megeflex 2cp
(la veille du geste)



- Eucarbon 2cp
(par jour a l'emmen)

32.80



106.80



Lot:

4 4 0 6 A
0 7 . 2 0 2 7
3 2 . 0 0 0 0 S

EXP:

PPV:

**RECU LE : 17/10/2023****EDITE LE : 22/10/2023****NOM & PRENOM : MANANE HASSAN****PRESCRIPTEUR : Dr. -****AGE : - ans****Code Patient : 122163****N/REF : 31017685****ORGANE : BIOPSIES PROSTATIQUES****RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

PSA : 33 ng.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**Biopsies droites :**

N°	D	Taille Fragment	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	TEP	Remarques
1	D1	12mm	-	-	-	-	-	-
2	D2	12mm	-	-	-	-	NV	-
3	D3	8mm	-	-	-	-	-	-
4	D4	10mm	-	-	-	-	-	-
5	D5	6mm	-	-	-	-	NV	inflammation
6	D6	6mm	-	-	-	-	NV	-
7	D7	1mm	-	-	-	-	NV	inflammation
8	D8	5mm	+	4+4	2mm	+	-	-
9	D9	6mm	+	4+4	4mm	+	-	aspect cribriforme

Biopsies gauches :

N°	G	Taille fragment	ADK	Gleason	Mm ADK	Filets nerveux	TEP	Remarques
10	G1	1mm	-	-	-	-	-	-
11	G2	8mm	-	-	-	-	NV	-
12	G3	5mm	-	-	-	-	NV	inflammation
13	G4	9mm	+	4+4	3 mm	+	NV	-
14	G5	3mm	+	4+4	2 mm	-	-	-
15	G6	6mm	+	4+4	6 mm	+	-	-
16	G7	11mm	+	4+4	11 mm	+	NV	-

TEP : tissu extraprostatique - NV: non vu

CONCLUSION :

- Biopsies prostatiques droites : Adénocarcinome prostatique de type acinaire de score maximum de Gleason 8(4+4), intéressant 6 mm sur un total de 66 mm de tissu examiné. Les espaces périnerveux sont envahis. Le tissu extraprostatique vu, n'est

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

EDITE LE : 22/10/2023

N/REF : 31017685

NOM & PRENOM : MANANE HASSAN

PRESCRIPTEUR : Dr. -

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

pas infiltré.

- Biopsies prostatiques gauches : Adénocarcinome prostatique de type acinaire de score maximum de Gleason 8(4+4), intéressant 22 mm sur un total de 43 mm de tissu examiné. Les espaces périnerveux sont envahis. Le tissu extraprostatique vu, n'est pas infiltré.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24
INPE : 091024604

CLINIQUE HAMDANI
DERB GHALLEF
Clinique Multidisciplinaire



مصحة حمداني
درب غلف
مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

29-10-23

ORDONNANCE

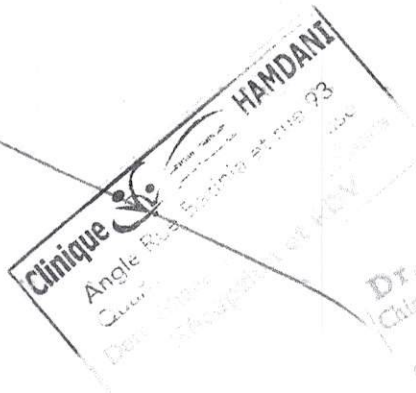
Nom : Hassan

Prénom :

Hamza

Abx de postal. 2+R.
Acut usque.

fact Telex à PSMA.



Dr. Halima Ayoub
Clinique Biologique
N° 107 14196
Casablanca 05 22 23 81 55

Angle Rue Batinia et Rue 93. Quartier de la Famille française Derb-Ghalef-Maarif - Casablanca
Tél.: 05 22 92 28 28 (L.G) - Fax : 05 22 23 81 55 - E-mail : clinique.hamdani@yahoo.com



Cabinet Dr. BENDAOU
Médecine Nucléaire

PETSCAN - SCINTIGRAPHIE - IRATHERAPIE

Petscan

Scintigraphie : Osseuse - Thyroïdienne - Parathyroïdienne - Rénale - Pulmonaire - Myocardique - à la MIBG
Lymphoscintigraphie - Détection de ganglion sentinelle - Fraction d'éjection isotopique - ostéoscan
Irathérapie : Hospitalisation pour cancers thyroïdiens - Ambulatoire pour hyperthyroïdies

Casablanca, le 03/11/2023

Nom et Prénom : Mr. MANANE HASSAN

Médecin traitant : Dr. HALFYA AYOUB

PETSCAN AU ¹⁸F-PSMA

Contexte clinique :

Patient de 72 ans, suivi pour un ADK prostatique très haut risque.

Technique :

Examen réalisé avec une machine PETSCAN GE « **DISCOVERY IQ** » mise en marche en Juillet 2020.
Acquisition d'un balayage corps entier 90 minutes après injection intraveineuse d'une activité de 190 MBq de ¹⁸F-PSMA couplée à une TDM pour la correction de l'atténuation et repérage anatomique.
Poids: 68 Kg / DLP: 797.06 mGy/cm / CTDI: 5.02 mGy

Résultats :

A l'étage cérébral :

- Absence d'hypercaptation cérébrale suspecte de malignité.

A l'étage cervico-thoracique :

- Hypercaptation physiologique des glandes parotides et salivaires.
- Absence d'anomalie de captation suspecte de malignité au niveau des muqueuses ORL et du parenchyme pulmonaire.
- Absence d'anomalie de captation suspecte de malignité au niveau des aires ganglionnaires cervicales, médiastinales et axillaires.

A l'étage abdomino-pelvien :

- Hypercaptation hépatique homogène sans foyer suspect individualisable, d'allure physiologique.
- Hypercaptation physiologique intense par la vésicule biliaire
- Hypercaptation pancréatique physiologique.
- Hypertrophie prostatique maligne avec captation intense et hétérogène du PSMA (SUVmax à 22.91) sur la quasi-totalité de la glande prostatique.
- Absence d'anomalie de captation au niveau des aires ganglionnaires pelviennes et rétropéritonéales.

Sur le plan ostéo-médullaire :

- Absence d'anomalie de captation de la PSMA sur l'ensemble du squelette exploré.

Conclusion

L'examen PETSCAN de ce jour met en évidence :

1. Une hypertrophie prostatique maligne avec captation intense et hétérogène du PSMA sur la quasi-totalité de la glande prostatique, en rapport avec la néoplasie connue à ce niveau.
2. L'absence d'autre anomalie de captation de la PSMA suspecte de malignité sur le reste du volume exploré, notamment au niveau ganglionnaire et osseux.

Sensible à votre confiance

Dr. BENDAOU

Médecin Nucléaire

200, Bd Ibnou Sina, Angle rue Tamesna - Casablanca

Téléphone : 0522949152 / 0700151617 - Email : drhamzabendaoud@gmail.com

IF : 37717616 - ICE : 002342947000048 - TP : 34800648 - CNSS : 2034165

00, Bd Ibnou Sina, Ang Rue Tamesn