

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

ND: 29804 N° W19-531015

COMPLÉMENT

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8630

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKAIRY SAID

Date de naissance :

16.02.1971

Adresse :

11 Rue de VENY Appt 7 BELVEDERE

CASA

Tél. : 06 66 13 27 32

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLÉMENT
MUPRAS

Date de consultation :

LEHNA SANAA

24 JUIN 2020 Age: 44 ans

Nom et prénom du malade :

LEHNA SANAA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

LYMPHONODES

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 : CASA

Le : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

PATIENT : LEHNA Sanaa
 MEDECIN TRAITANT : Pr. ZAFAD
 EXAMEN(S) REALISE(S) : PET Scanner

Casablanca, le 07/04/2020

Indication :

Patiante de 44 ans, adressée pour bilan initial d'un Lymphome B gastrique.
 Poids : 65 Kg, glycémie capillaire avant injection : 0.97 g/l.

Technique :

Examen TEP « crâne → mi-cuisse » démarré 65 minutes après injection de 229 MBq de ^{18}FDG couplé à une TDM pour la correction de l'atténuation et le repérage anatomique.

Résultat :

A l'étage cérébral :

- Absence de visualisation d'hyper ou d'hypométabolisme cérébral suspect.
- L'IRM cérébrale reste l'examen de référence pour cet étage.

A l'étage cervico-thoracique :

- Bruit de fond médiastinal de référence : SUVmax à 2.20
- Hypermétabolisme naso-pharyngé intense (SUVmax à 16.28), d'allure pathologique.
- Importante asymétrie de captation des tonsilles palatines en faveur du côté droit, d'allure pathologique :
 - Droite (SUVmax à 23.03)
 - Gauche (SUVmax à 5.26)
- Adénopathie jugulo-carotidienne gauche hypermétabolique (SUVmax à 11.22)
- Coulée ganglionnaire jugulo-carotidienne droite hypermétabolique (SUVmax à 27.40)
- Adénopathies sus-claviculaires bilatérales hypermétaboliques :
 - Droites (SUVmax à 12.11)
 - Gauches (SUVmax à 7.25)
- Adénopathies axillaires bilatérales hypermétaboliques :
 - Droites (SUVmax à 37.43)
 - Gauches (SUVmax à 10.43)
- Adénopathies médiastinales hypermétaboliques :
 - Para-aortique 6 (SUVmax à 5.66)
 - Sous-aortique + hilaire gauche 5+11L (SUVmax à 10.33)
 - Hilaire et interlobaire droites 10R+11R (SUVmax à 20.85)
 - Sous-carinaire 7 (SUVmax à 6.26)
- Absence de foyer hypermétabolique suspect au niveau des glandes mammaires et des parenchymes pulmonaires.

A l'étage abdomino-pelvien :

- Bruit de fond hépatique de référence : SUVmax à 4.47
- Captation hépatique homogène.
- Captation splénique homogène hormis un nodule splénique hypermétabolique (SUVmax à 9.13)
- Hypermétabolisme gastrique pathologique intense prenant tout l'estomac (SUVmax à 29.98 ; volume métabolique estimé à 50 cm³)
- Adénopathies hypermétaboliques caves et aortiques hypermétaboliques (SUVmax à 9.93)
- Adénopathies mésentériques gauches hypermétaboliques (SUVmax à 21.25)
- Ganglions pré-sacrés hypermétaboliques (SUVmax à 7.45)
- Absence d'hypermétabolisme abdomino-pelvien viscéral suspect.

Au niveau ostéo-médullaire :

- Extension ostéomédullaire secondaire diffuse avec présence de multiples foyers osseux dont les plus intenses au niveau :
 - Sacré (SUVmax à 22.54)
 - Cotyle (SUVmax à 38.72)
 - Sacro-iliaque droite (SUVmax à 11.32)

Conclusion :

Aspect PETscan en faveur de localisations lymphomateuses ganglionnaires (sus et sous-diaphragmatiques) et osseuses métaboliquement actives.

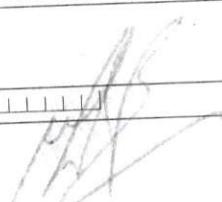
Sensible à votre confiance
 Signé : Dr. H. Bendaoud



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
 BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
 Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.mn

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
21/4/20	Pet scan	8000 DH	
	N° ICE*	N° INP*	
	N° ICE*	N° INP*	
	N° ICE*	N° INP*	

(*) champs à remplir obligatoirement par le praticien

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
 Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
					N° ICE*	N° INP*
					N° ICE*	N° INP*
					N° ICE*	N° INP*

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.



SA
Assura Médecin

Renseignements concernant le patient

Prénom(s) du patient : *Elhassan* Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 du patient : *Elhassan* Date de naissance :
 Nature de la maladie : *Hypertension*
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : *Casablanca*, le *28/01/12*

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
<i>consultation CS</i>			<i>30000</i>	<i>Dr. S. H. - Hématologie - Oncoologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 22 77 77 40 à 42</i>
				N° INP: <i>0511331609</i>
				N° ICE: <input type="text"/> N° INP: <input type="text"/>
				N° ICE: <input type="text"/> N° INP: <input type="text"/>
				N° ICE: <input type="text"/> N° INP: <input type="text"/>
				N° ICE: <input type="text"/> N° INP: <input type="text"/>

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture

Exemplaire à conserver par l'assuré

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 39 739 / 2020 du 07/04/2020

Nom patient : LEHNA SANAA

Entrée 07/04/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- PET Scan	1,00		8 000,00 Sous-Total	8 000,00 8 000,00
Total Frais Clinique				8 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	8 000,00
HUIT MILLE DIRHAMS		

		Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements		8 000,00			8 000,00	0,00

Ref Chq : ATWB/474834/

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA
SERVICE NUCLÉAIRE

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرززة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 06 avril 2020

Mme LEHNA Sanaa

Lymphome B gastrique chez une patiente de 44 ans suivie pour polyarthrite rhumatoïde.

Bilan d'extension

PET scan

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA
SERVICE NUCLÉAIRE

Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 49 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

DECOMpte DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Sanaa Lehna	Date de réception de la déclaration	: 08/05/2020
N° Adhésion	: 92	Date de validation	: 13/05/2020
Personne soignée	: Sanaa Lehna	Date de survenance	: 06/04/2020
Sinistre N°	: 4813181	Déclaration N°	: 15144507A
Bordereau N°	: 745715	Médecin Traitant	: ZAFAD SAADIA

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
RADIOGRAPHIE	8 000.00	NA	NA		NA	80.00 %	
Totaux	8 300.00			300.00			240.00

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
PET SCAN	8 000.00	Produits non remboursables
Totaux	8 000.00	

Nom du gestionnaire : BEZOUI AYMEN
Date de l'édition : 13/05/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

15144507

Conditions importantes**• déclaration par personne et par maladie**

La déclaration maladie doit comporter les cachets de l'assuré et du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

La déclaration maladie doit être accompagnée de la ordonnance médicale prescrivant les médicaments, de la radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives.

Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, sur la pièce transmise.

Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard de la date d'ordonnance médicale.

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, heure.

Le prospectus, vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture et acquittée sur laquelle devront être indiquées la cotation des actes, la ventilation des frais et le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des médicaments pharmaceutiques.

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à la Compagnie sont conservés par la Compagnie.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances. Siège social : 216 Boulevard Zekrouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000014 * Tel : 0522.41.50.00 * Fax : 0522.20.60.81

TACHABLE

N°15 144507

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

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Maladie Maternité Optique Traitements sp **Société contractante**Société contractante : **SE RIMA**

Cachet de la

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Renseignements concernant l'assuré(e)Nom : **LETTWA**Prénom(s) : **SAMAH**

N° de C.I.N. :

Date de naissance : **08/03/**Adresse : **AA RUE VILM**Ville : **CASABLANCA**Montant des frais engagés : **8300,00** DH N° GSM

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 **28/04/2022****Signature de l'assuré(e)****Clause « Protection des données personnelles »**

Toutes les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services utilisés exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assureur/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Le traitement est effectué par un support physique et/ou électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y soumettent.

Tous les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de l'assureur.

De manière expresse, l'assureur/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services ou services à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances. Siège social : 216 Boulevard Zekrouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000014 * Tel : 0522.41.50.00 * Fax : 0522.20.60.81

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

N°15 144507

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de délivrance :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2004070857220780 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000201949	LEHNA SANAA	07/04/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	ATWB/474834 MR CHOUKAIRY SAID	8 000,00
PAYANT	Total payé	8 000,00
		HUIT MILLE DIRHAMS

Reçu établi par : SAMSIAH

A handwritten signature in black ink is written over a printed official stamp. The stamp contains the text "HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID" and "SERVICE NUCLÉAIRE". The signature appears to be "SAMSIAH".

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 39 739 / 2020 du 07/04/2020

Nom patient : LEHNA SANAA

Entrée 07/04/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- PET Scan	1,00		8 000,00 Sous-Total	8 000,00 8 000,00
Total Frais Clinique				8 000,00

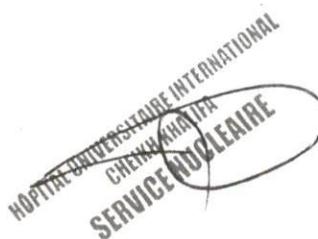
Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT MILLE DIRHAMS

Total 8 000,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	8 000,00	8 000,00	.0,00

Ref Chq : ATWB/474834/



Casablanca, le 07/04/2020

PATIENT : LEHNA Sanaa
MEDECIN TRAITANT : Pr. ZAFAD
EXAMEN(S) REALISE(S) : PET Scanner

Indication :

Patiante de 44 ans, adressée pour bilan initial d'un Lymphome B gastrique.
Poids : 65 Kg, glycémie capillaire avant injection : 0.97 g/l.

Technique :

Examen TEP « crâne → mi-cuisse » démarré 65 minutes après injection de 229 MBq de ^{18}FDG couplé à une TDM pour la correction de l'atténuation et le repérage anatomique.

Résultat :

A l'étage cérébral :

- Absence de visualisation d'hyper ou d'hypométabolisme cérébral suspect.
- L'IRM cérébrale reste l'examen de référence pour cet étage.

A l'étage cervico-thoracique :

- Bruit de fond médiastinal de référence : SUVmax à 2.20
- Hypermétabolisme naso-pharyngé intense (SUVmax à 16.28), d'allure pathologique.
- Importante asymétrie de captation des tonsilles palatines en faveur du côté droit, d'allure pathologique :
 - Droite (SUVmax à 23.03)
 - Gauche (SUVmax à 5.26)
- Adénopathie jugulo-carotidienne gauche hypermétabolique (SUVmax à 11.22)
- Coulée ganglionnaire jugulo-carotidienne droite hypermétabolique (SUVmax à 27.40)
- Adénopathies sus-claviculaires bilatérales hypermétaboliques :
 - Droites (SUVmax à 12.11)
 - Gauches (SUVmax à 7.25)
- Adénopathies axillaires bilatérales hypermétaboliques :
 - Droites (SUVmax à 37.43)
 - Gauches (SUVmax à 10.43)
- Adénopathies médiastinales hypermétaboliques :
 - Para-aortique 6 (SUVmax à 5.66)
 - Sous-aortique + hilaire gauche 5+11L (SUVmax à 10.33)
 - Hilaire et interlobaire droites 10R+11R (SUVmax à 20.85)
 - Sous-carinaire 7 (SUVmax à 6.26)
- Absence de foyer hypermétabolique suspect au niveau des glandes mammaires et des parenchymes pulmonaires.

A l'étage abdomino-pelvien :

- Bruit de fond hépatique de référence : SUVmax à 4.47
- Captation hépatique homogène.
- Captation splénique homogène hormis un nodule splénique hypermétabolique (SUVmax à 9.13)
- Hypermétabolisme gastrique pathologique intense prenant tout l'estomac (SUVmax à 29.98 ; volume métabolique estimé à 50 cm³)
- Adénopathies hypermétaboliques caves et aortiques hypermétaboliques (SUVmax à 9.93)
- Adénopathies mésentériques gauches hypermétaboliques (SUVmax à 21.25)
- Ganglions pré-sacrés hypermétaboliques (SUVmax à 7.45)
- Absence d'hypermétabolisme abdomino-pelvien viscéral suspect.

Au niveau ostéo-médullaire :

- Extension ostéomédullaire secondaire diffuse avec présence de multiples foyers osseux dont les plus intenses au niveau :
 - Sacré (SUVmax à 22.54)
 - Cotyle (SUVmax à 38.72)
 - Sacro-iliaque droite (SUVmax à 11.32)

Conclusion :

Aspect PETscan en faveur de localisations lymphomateuses ganglionnaires (sus et sous-diaphragmatiques) et osseuses métaboliquement actives.

Sensible à votre confiance

Signé : Dr. H. Bendaoud

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
RD 87403 Casablanca Maroc



Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرززة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : **06 avril 2020**

Mme LEHNA Sanaa

Lymphome B gastrique chez une patiente de 44 ans suivie pour polyarthrite rhumatoïde.

Bilan d'extension

PET scan

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAUX
CHEIKH KHALIFA
SERVICE NUCLEAIRE

Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 06 62 54 23 07