

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-556893

Complément *CS*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>41191</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>chehah Houssine</i>			
Date de naissance : <i>16/11/1969</i>			
Adresse : <i>Residence Nour californie. Imm 6, App 3</i> <i>Ain chock Casablanca</i>			
Tél. : <i>06 71 22 20 09</i> Total des frais engagés : <i>1350</i> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du médecin :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" 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 : *Casablanca*

Signature de l'adhérent(e) : *H.H.*

Le : *02/09/2020*

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 200797291112306

Emis à Casablanca le : 28/07/2020

Identifiant de la famille تعریف العائلة

EL BAKILI ASSIA
HY INARA 1 RUE 16 N 49
CASABLANCA 2048

N° d'immatriculation: 133920069
Règlement du mois : 07/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مربع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
EL BAKILI ASSIA										
070814575	18/06/2020	Z	MEDECIN SPECIALISTE	8 000,00	7 000,00	1,00	1,00	7 000,00	95	6 650,00
Total remboursé pour ASSIA										
Total général remboursé										
6 650,00										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Casablanca, le 23/06/2020

PATIENT : EL BAKILI Assia
 MEDECIN TRAITANT : Dr. EL MORCHID
 EXAMEN(S) REALISE(S) : PET Scanner

Indication :

Patiante de 40 ans, suivie pour un néo du sein métastatique à l'os. Actuellement, apparition de métastases cérébrales.

Poids : 86 Kg, glycémie capillaire avant injection : 1.66 g/l.

Technique :

Examen TEP «crâne – mi-cuisse» démarré 70 minutes après injection de 259 MBq de ¹⁸FDG couplé à une TDM pour la correction de l'atténuation et le repérage anatomique.

Résultat :

A l'étage cérébral :

- Apparition d'une hétérogénéité de captation cérébrale avec présence de multiples foyers hypermétaboliques sur l'ensemble du parenchyme.
- L'IRM reste l'examen de référence pour cet étage.

A l'étage cervico-thoracique :

- Absence d'apparition de foyer hypermétabolique suspect au niveau des muqueuses ORL, des parenchymes pulmonaires, de la glande mammaire droite et des aires ganglionnaires (cervicales, médiastinales et axillaires).

A l'étage abdomino-pelvien :

- Hépatomégalie (18 cm) avec captation hépatique hétérogène (SUVmax à 4.85), sans visualisation d'un foyer franc, d'allure non spécifique → à surveiller.
- Apparition d'un hypermétabolisme surrénalien droit intense, pathologique (SUVmax à 13.73)
- Apparition d'un hypermétabolisme surrénalien gauche modéré (SUVmax à 4.89), non spécifique.
- Absence d'apparition de foyer hypermétabolique abdomino-pelvien viscéral ou ganglionnaire suspect.

Au niveau ostéo-médullaire :

- Accentuation de l'hétérogénéité de captation ostéo-médullaire diffuse décrite précédemment principalement au niveau vertébral et pelvien → méritant un complément d'exploration.

Conclusion :

Comparativement au précédent PETscan on note :

- L'apparition de localisations secondaires cérébrales et surrénalienne droite (probable), métaboliquement actives.
- L'accentuation de l'hétérogénéité de captation ostéo-médullaire diffuse décrite précédemment principalement au niveau vertébral et pelvien → méritant un complément d'exploration.
- L'apparition d'un hypermétabolisme surrénalien gauche modéré non spécifique.

Sensible à votre confiance
 Signé : Dr. H. Bendaoud

Dr. Hassan Bendaoud
 Médecin Nucléaire
 Tel: 0700.15.16.17



Date : 19/09/06

0481690

Quittance - Paiement espèces

IPP :

N° D'admission : ...2...218418..... Montant :4.000 DHS
Patient :EL BAKILI ASSIA.....

Cachet

Reçu de caisse

N° : 2006191237083400 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000218412	EL BAKILI ASSIA	19/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0230	4 000,00
PAYANT	Total payé	4 000,00
QUATRE MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : MIS.CHE

