

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-

049276

ND: 46459

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 01950 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAYALI Brahim

Date de naissance : 25/11/48

Adresse : Habituelle

Tél. : 05 22 90 97 61 Total des frais engagés : 3450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/11/2020

Nom et prénom du malade : Dr Layali Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Oncologie Médicale

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 Le : 02/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
15.08.2015	S		300M.	Hôpital Universitaire International Dr. ASS. KADRI HAFSA ONCOLOGIE MÉDICALE 14171

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Bili T.R.F Supplément	31/05/00	31000	DR. MARI MO

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. Landmarks are numbered from 1 to 8 around the perimeter of the bone, starting at the top left and moving clockwise. Landmark 1 is at the anterior midline, 2 is at the distal side of the first molar, 3 is at the distal side of the second molar, 4 is at the distal side of the third molar, 5 is at the distal side of the first premolar, 6 is at the distal side of the second premolar, 7 is at the distal side of the first molar, and 8 is at the anterior midline on the opposite side. The diagram also includes a horizontal axis labeled D (Distal) on the left, G (Gingival) on the right, H (High) at the top, and B (Buccal) at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Cher Pr^r Nahi ;

J me permets de vous
adresser Gene Cane,
Dr Leyali (Dr. Leyali).
(Patient en service Dr. Leyali avec Dr. Dridi)
pour Cholangio - Pancreato -
wirsungo - IRM.

(patient Tm lancéas ?)

drainage + Echendo

par le greve jumelle de
maladie

Casablanca , le 28/08/2020

PATIENT : LAYALI Brahim
MEDECIN TRAITANT : Pr Ass Kaikani

IRM HEPATIQUE et BILIO PANCREATIQUE

INDICATION : Recherche d'une tumeur de la tête du pancréas sans preuve formelle de malignité à l'écho-endoscopie.

TECHNIQUE : Examen réalisé par une IRM 1.5 tesla en séquences de diffusion, T1, T2 et T1 FS avant et après injection intraveineuse de produit de contraste (TA, TV et TT).

Séquences cholangio IRM et Wirsungo IRM

RESULTATS :

- Tête du pancréas mesuré à 36mm de diamètre antéropostérieure en hyposignal T1, hypersignal T2 et diffusion avec restriction de l'ADC à ce niveau et rehaussement modérée au temps tardif sans anomalie de signal localisé ni modification des contours. Il s'y associe une atrophie pancréatique parenchymateuse corporéo-caudale.
- Dilatation du canal de wirsung estimé à 9mm à bords irréguliers non parallèle sans calcifications intracanalaires.

Par ailleurs :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et de signal homogène sans prise de contraste anormale et sans anomalie focale.
- Lit vésiculaire libre (Patient cholecystectomisé).
- Pas de dilatation ou d'épaississement des voies biliaires intra hépatiques.
- VBP libre de calibre respectée mesurée à 7mm de diamètre.
- Rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et de signal homogène.
- Kystes rénaux simples bilatéraux.
- Absence de dilatation des voies urinaires.
- Absence d'adénomégalie de taille significative ou d'épanchement abdomino-pelvien.

CONCLUSION :

Aspect légèrement tuméfié de la tête du pancréas sans anomalie focale et sans prise de contraste anormale associée à une dilatation du canal de Wirsung faisant suspecter une pancréatite chronique focale. L'éventualité d'une tumeur maligne en isosignal paraît très peu probable. Une nouvelle échoendoscopie avec biopsie s'impose.

Signé : **Pr MAHI /Dr KASSIMI**

Code INPE: 011051430



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 82 752 / 2020 du 28/08/2020

Nom patient : LAYALI BRAHIM

Entrée 28/08/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 28/08/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- SUPPLÉMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR IRM	1,00		650,00	650,00
- Bili-IRM	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	3 150,00
Total Frais Clinique				3 150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 3 150,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	3 150,00	3 150,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (0212) 0529 00 44 88
E-mail : www.hck-lckm.m

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 79 883 / 2020 du 19/08/2020

Nom patient : **LAYALI BRAHIM**

Entrée 19/08/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 19/08/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ONCOLOGIE	1,00	CS	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca Cancer Center
N° INP : 090061862