

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

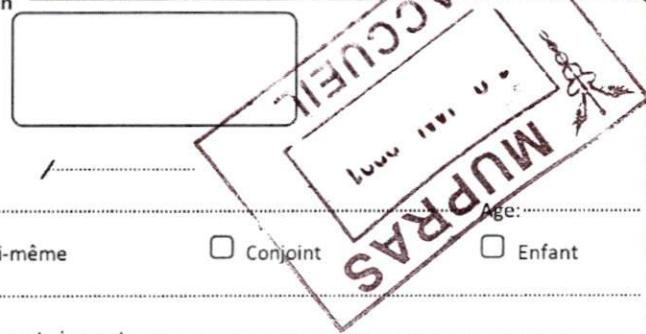
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W19-585825

55816

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2421	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOURADI ABDELKADER
Nom & Prénom : MOU... 05.07.1931			
Date de naissance : 05.07.1931			
Adresse : Cité Inara 1. Av. KOB... 536 CASABLANCA			
Tél. : 06 68 88 83 74	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age: / /			
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

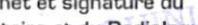
Le : / /

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/02/2010	PET Scan an TO FDD	8.000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

29/12/16

Mr Noradi  
Abdelkader

~~Mr El Mohri~~

- Age: 83 ans ♂

- cancer du poumon oligonodulaire  
à Pos (L<sub>5</sub>)

L<sub>5</sub> PET Scan

(Bilan d'extension)

Dr NAOUFAL MAMOU  
Oncologue-Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com  
Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis rue des Alouettes - Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com

AKDITAL  
Acteur de Santé

Casablanca, le 24/12/2020

<b>Nom et Prénom</b>	<b>M. MOURADI ABDELKADER</b>
<b>DDN</b>	<b>05/07/1931</b>
<b>Référence</b>	<b>3202241220</b>
<b>Médecin Traitant</b>	<b>Dr. MAMOU NAOUFAL</b>

## TEP-TDM AU <sup>18</sup>F-FDG

**Contexte clinique :** Bilan d'extension d'un carcinome pulmonaire métastatique à l'os.

**Technique :**

Examen réalisé avec une machine TEP-TDM Siemens « **Biograph Horizon** » mise en marche en Avril 2019. Acquisition d'un balayage corps entier 80 minutes après injection intraveineuse d'une activité de 255 MBq de <sup>18</sup>F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 58 Kg      Glycémie à jeûn : 1.3 g/l      DLP : 870 mGy.cm      CTDI : 5.02 mGy

**Résultats :** L'examen de ce jour met en évidence :

**A l'étage crânio-cérébral :**

Absence d'hypermétabolisme ou d'hypométabolisme suspect au niveau du parenchyme cérébral. L'I.R.M. encéphalique reste l'examen de référence pour explorer cet étage.

**A l'étage cervical :**

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des muqueuses ORL, du parenchyme thyroïdien et des aires ganglionnaires cervicales.

**A l'étage thoracique :**

Masse tissulaire pulmonaire hypermétabolique (SUV max à 27 et VTM à 47 cm<sup>3</sup>) à cheval sur les segments supérieur du lobe moyen et latéro-basal du lobe inférieur, de contours irréguliers spiculés, arrivant au contact de la paroi latérale mais ne semblant pas l'envahir. Il s'y associe un syndrome alvéolaire, un épaissement septal, un emphysème diffus bilatéraux et des images kystiques en nid d'abeille postéro-basales bilatérales.

Trois nodules lobaires moyens hypermétaboliques (SUV max à 7.15) mesurant 13 x 9.5 mm, 11 x 6 mm et sous pleural de 9.3 x 6.2 mm

Multiples adénopathies paratrachéales inférieures droites (loge 4R) hypermétaboliques (SUV max. à 13,2), la plus volumineuse mesure 27 x 17,5 mm

Foyers ganglionnaires hilaires homolatéraux hypermétaboliques (SUV max à 7.2)

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau du parenchyme pulmonaire controlatéral.

**A l'étage abdomino-pelvien :**

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 2.27), splénique et pancréatique.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires abdominales et pelviennes.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des surrénales.

Reins atrophiques, kyste polaire supérieur et lithiasis calicielle gauches.

**Sur le plan ostéo-médullaire :**

Ostéolyse massive du corps vertébral de L5 intensément hypermétabolique, hétérogène (SUV max. à 11,27 et VTM à 50 cm<sup>3</sup>), entraînant une rupture corticale, extension à la partie gauche l'arc postérieur, destruction du pédicule, envahissement du trou de conjugaison L5-S1 et en endocanalaire avec remplacement tissulaire et infiltration des parties molles latérales gauches.

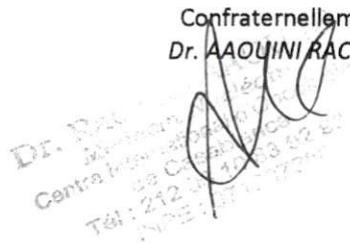
Ostéolyse avec rupture de la corticale de l'ischion gauche intensément hypermétabolique (SUV max à 8,3 et VTM à 9,12 cm<sup>3</sup>).

**Conclusion :**

**Processus néoplasique pulmonaire droit fortement avide au FDG avec extension ganglionnaire médiastinale (loges 4R, 10R), pulmonaire homolatérales et ostéomédullaire (L5 et ischion gauche).**

**Noter bien, lésion ostéolytique hypermétabolique de L5 avec infiltration endocanalaire nécessitant une prise en charge spécifique.**

Confraternellement  
Dr. AAOUINI RACHIDA



Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: [pacswebcioc.ddns.net](http://pacswebcioc.ddns.net)

(Login : HIS196442762382 Mot de passe : HIS12184)

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 24-12-2020

<b>Facture N° 19210/20</b>						
<b>A. Identification</b>		<b>C. Débiteur</b>				
N° Dossier : COC20L30165100		N° Identifiant : 012184				
<b>Nom &amp; Prénom : M. MOURADI ABDELKADER</b>		<b>Organisme : Payant</b>				
C.I.N : B564625		<b>D. Période d'Hospitalisation</b>				
Adresse : ADRESSE		Date Entrée : 24-12-2020	Date Sortie : 24-12-2020			
Médecin traitant : DR . AAOUINI RACHIDA		Traitement : PET SCAN				
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>MEDECINE NUCLEARE</b>						
1	PET SCAN FDG		8 000,00			8 000,00
<b>Total Rubrique :</b>						<b>8 000,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de : HUIT MILLE DIRHAMS						
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>8 000,00</b>

## Cachet et Signature

