

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OPTIVER 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.

Biologie 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.

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.

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

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 à caractère personnel.

Matricule : 2957 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUACHOUR SALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : EL BAKOURI MALIKA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Le :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachida AAOUBI Médecin Néurologue Centre International d'Endocrinologie de Casablanca - 33 Tel. 212 56 10 55 33 INPEL: 071007280	15/12/2012	Scintigraphie Thyroïdienne	600,00
	20/12/2012		

AUXILIAIRES MEDICAUX

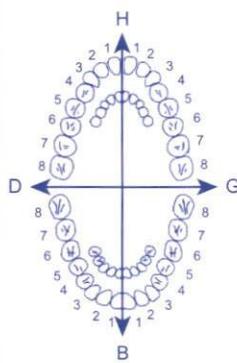
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PET SCAN - IRATHERAPIE - THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES - SCINTIGRAPHIE OSSEUSE - SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE - SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTPA99mTc
SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG99-3mTc - SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99mTc - SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE - SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE - SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE
SCINTIGRAPHIE A LA MIBG - SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'IODE 131 - LYMPHOSCINTIGRAPHIE - FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE - OCTROSCAN - DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca le 15/12/2020

Nom et Prénom	Mme EL BAKORI MALIKA
DDN	15/12/1956
Référence	3143151220
Médecin traitant	Dr .OTHMAN TAZI

Scintigraphie thyroïdienne

Contexte clinique : Goitre hétéronodulaire avec TSH us basse, possibilité d'un nodule chaud.

Technique :

Examen réalisé avec une machine SPECT Siemens « **Symbia Evo Excel** » mise en marche le 01 Mars 2019. Acquisition d'une image cervicale antérieure 20 min après injection intraveineuse de 185 MBq de Pertechnétate (^{99m}Tc).

Résultats :

Glande thyroïde en position cervicale orthotopique, de contours irréguliers, siège au niveau :

- Du lobe droit : de deux nodules polaire supérieur et basilobaire isofixants,
- De l'isthme : nodule isofixant,
- Du lobe gauche : volumineux nodule latérolobaire hypofixant.

Absence de nodule chaud.

Exagération de la captation du bruit de fond avoisinant.

Taux de captation globale du traceur normal.

Conclusion :

Aspect scintigraphique en faveur d'un goître multinodulaire avec principalement un nodule froid latérolobaire gauche.



Confraternellement
Dr. AAOUNI/RACHIDA
Centre International d'Oncologie
Tel: 0522 77 81 81 / 0522 99 65 74
Fax: 0522 99 65 74
E-mail: info@ciocasablanca.ma
Site web: www.ciocasablanca.ma
IF : 20692486 - ICE : 001792665000075

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswbcioc.ddns.net

(Login : HIS894272681940 Mot de passe : HIS12188)

Docteur Otman TAZI

**Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques**

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 15/12/2020

Mme EL BAKORI Malika

Scintigraphie thyroïdienne : goitre hétéronodulaire avec TSH us basse.
Possibilité d'un nodule chaud.

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre Interdisciplinaire d'Oncoologie
Tél. 021 00100 93
INP : 071007280

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Centre Interdisciplinaire d'Oncoologie
Tél. 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 15-12-2020

Facture N° 18242/20

A. Identification

N° Dossier : COC20L15161419 N° Identifiant : 012188/20

Nom & Prénom : Mme EL BAKORI MALIKA

C.I.N : B726536

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 15-12-2020

Date Sortie : 15-12-2020

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : EL BAKORI MALIKA

Médecin traitant : DR . AAOUINI RACHIDA

Traitemen : SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE		600,00			600,00
						Total Rubrique : 600,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS						TOTAL GENERAL 600,00
Total Organisme en lettres : ZERO DIRHAMS						

Cachet et Signature



Patient Name: EL BAKORI MALIKA

Patient ID: 3143151220

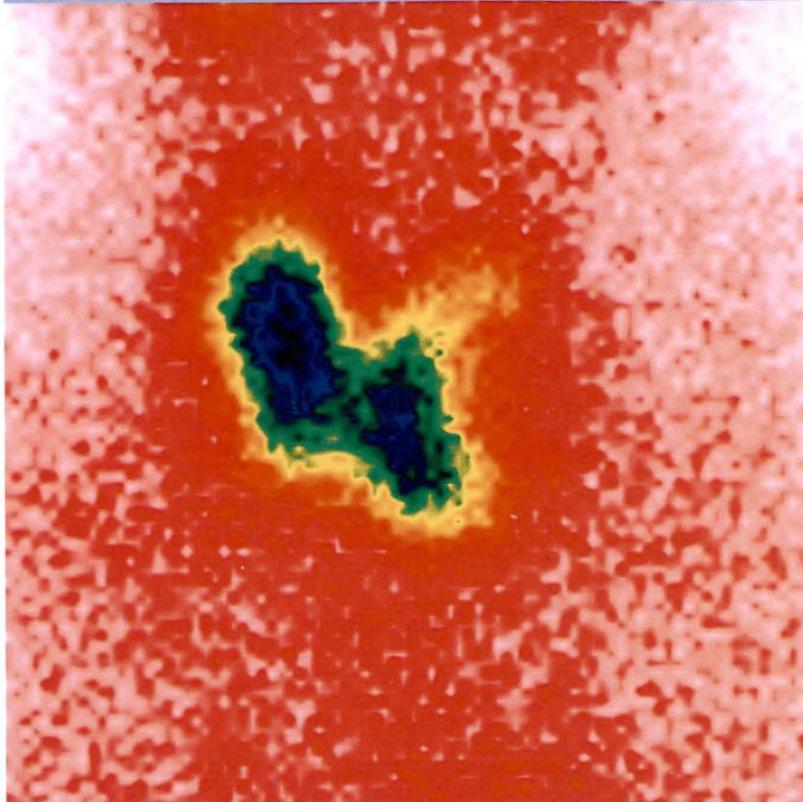
DOB: 15/12/1956

Study Date: 15/12/2020

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

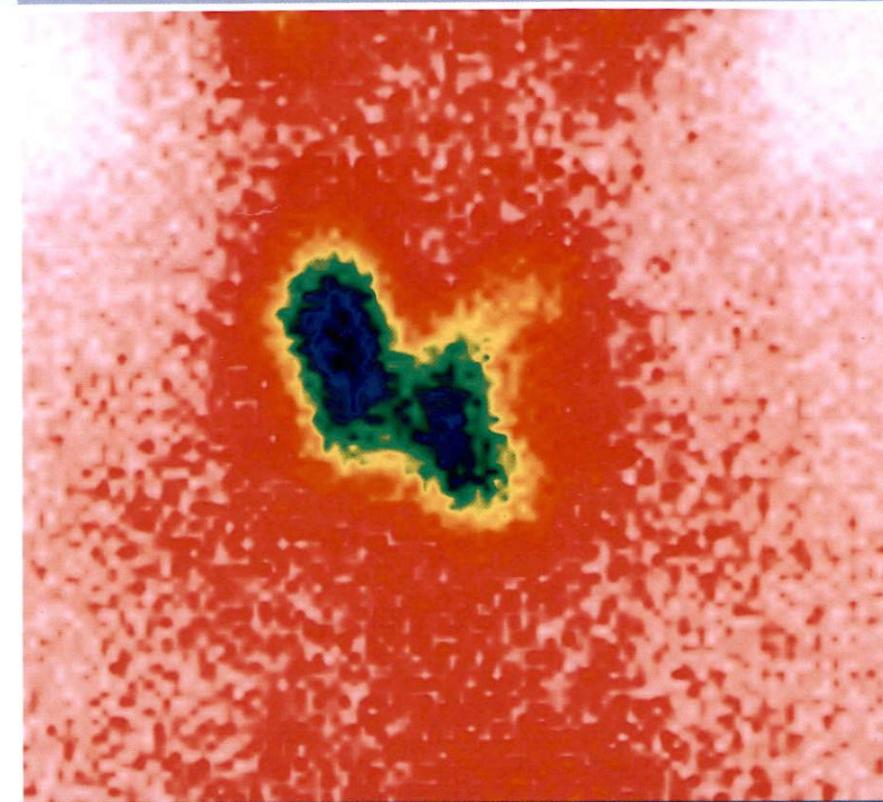


SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE 15/12/2020



FACE ANT

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE 15/12/2020



FACE ANT