

## 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.

#### 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.

#### 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 051599

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2957 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : QUACHOUR SALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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) :

# RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Dr. Rachida AAOUBI</b> Médecin Néphrologue Centre International de Néphrologie Tél : 212 06 10 63 22 33 INPEL : 071007280	15/12/20	Scintigraphie Thyroïdienne	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Coefficient	<input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

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 DTPA99-mTc  
SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG99-3mTc - SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99-mTc - SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE - SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE - SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE  
SCINTIGRAPHIE A LA MIBG - SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'IODE 131 - LYMPHOSCINTIGRAPHIE - FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE - OCTREOSCAN - 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 ( $^{99m}\text{Tc}$ ).

### 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 goitre multinodulaire avec principalement un nodule froid latérolobaire gauche.

Confraternellement  
Dr. AAOUINI RACHIDA  
Centre International d'Onco  
Tél : 0522 77 81 81  
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: [pacswebcioc.ddns.net](https://pacswebcioc.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 Glycemique

Casablanca le, 15/12/2020

**Mme EL BAKORI Malika**

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

Dr. Rachida AAQUINI  
Médecin Nucléaire  
Centre Interdisciplinaire d'Oncologie  
de Casablanca  
Tél : 212 051 40 93  
INPE : 071007280

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
N. 123456  
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

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : EL BAKORI MALIKA

## 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

Médecin traitant : DR. AAOUINI RACHIDA

Traitement : 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 :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL		600,00
Total Organisme en lettres : ZERO DIRHAMS						

Cachet et Signature



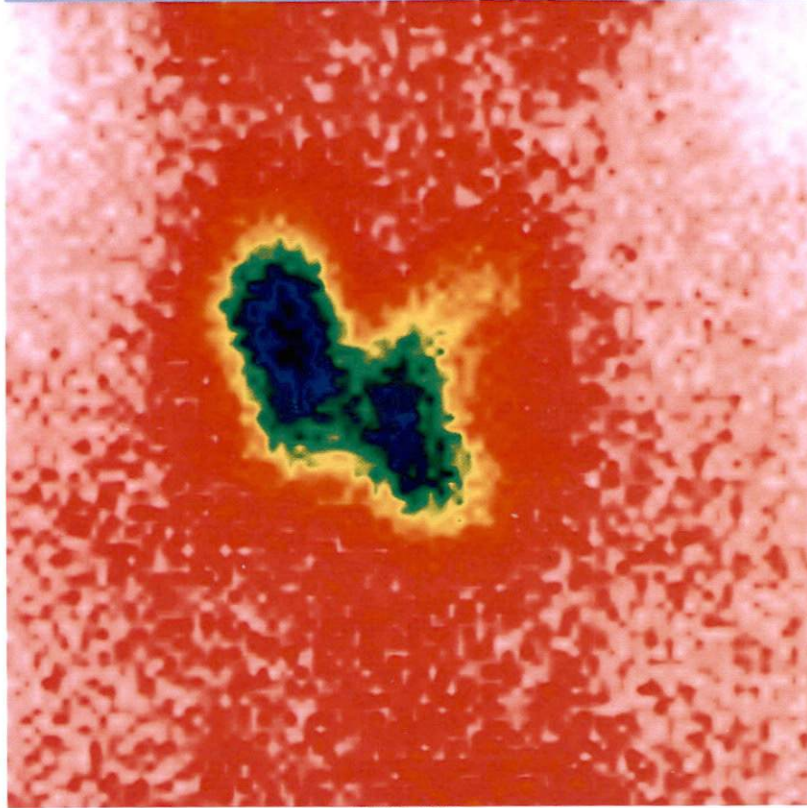


Patient Name: EL BAKORI MALIKA  
Patient ID: 3143151220  
DOB: 15/12/1956  
Study Date: 15/12/2020

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

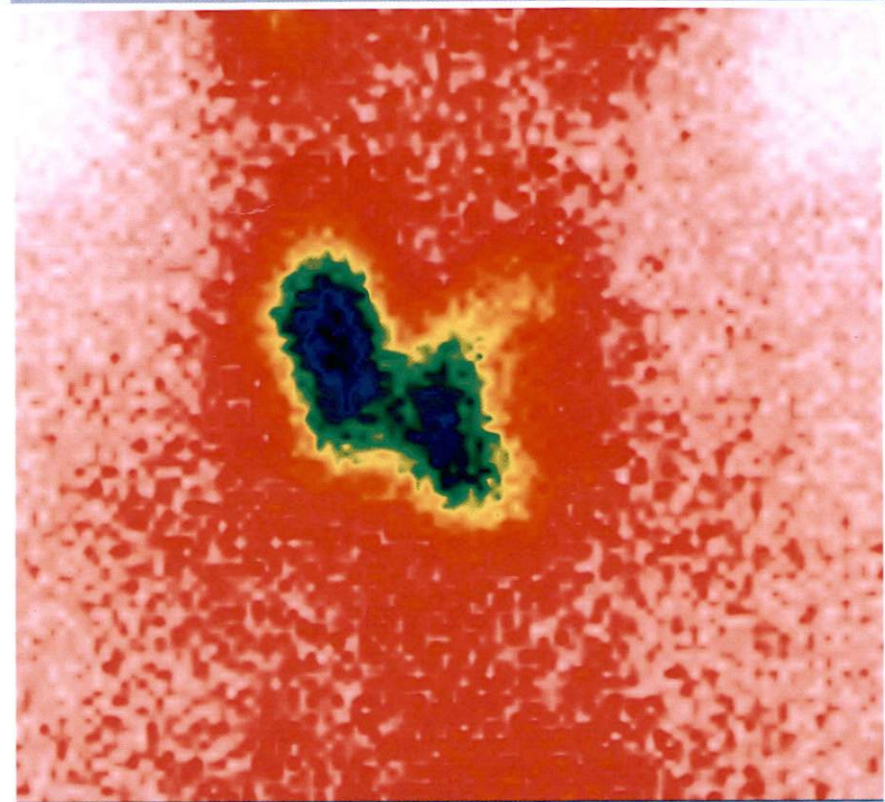


SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE 15/12/2020



FACE ANT

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE 15/12/2020



FACE ANT