

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-671867

145516

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 10888		LAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	M 9 Medicant
Nom & Prénom : LAZRAK ZINEB		27-09-48	
Date de naissance :		5 Rue Ali ABDE RAZAK, 4ème	
Adresse : ETAGE DES Mille Bois		NN 68 1246786	
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 27/10/2022	
Nom et prénom du malade : LAZRAK ZINEB	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection neurologique	
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 18-1-23

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
27/10/2023	CS		300DH	INP : 091178301 Dr. MIMAFI NAILA Médecin généraliste Tél: 0524 96 56 22
21/11/2023	C-T		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
de l'herboristerie Val d'Anjou	29/06/2018	118,50

Benhayoune Benielloun Raja

Docteur en Pharmacie

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

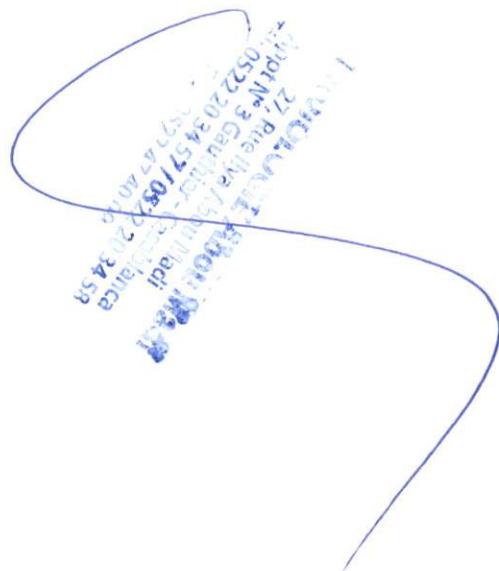


Nom & prénom : LAZRAK ZINEB

FACTURE N° : 22/021382

Date : 28/10/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	2 500,00
Total Montant	
	2 500,00



Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



Casablanca le 28/10/2022

PATIENT : LAZRAK ZINEB
MEDECIN TRAITANT : DR. MIDAFI NAILA
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREBRALE

Technique :

Sagittal T1

Axial Flair.

T2 coronal

Diffusion.

T2*

3D TOF

Injection veineux et T1 dans les trois plans de l'espace.

Résultat.

Absence de prise de produit de contraste anormale à l'étage sus ou sous-tentoriel.

Absence d'hydrocéphalie.

Les structures médianes sont en place.

Liberté des angles pontocérébelleux avec absence de signe de névrite ou de neurinome.

4e ventricule en place non dilaté.

Les citernes de la base sont libres.

Absence d'anomalie du polygone de Willis.

Absence de thrombophlébite cérébrale.

Conclusion.

Angio-IRM cérébrale artérielle et veineuse avec injection étude labyrinthique ne révélant pas d'anomalie notamment pas de neurinome ou de névrite visible à l'IRM.

Absence de conflit vasculonerveux

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE: 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>
 Login : AK478064
 Mot de Passe : AK227344

Td
0661246786

Rudin 24-02-78

Plum 2.NE8

Nim LNERAIC

Dr. Naila MIDAIFI
Neurologue



الدكتورة نائلة ميضاfy
أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في إضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)
مرض الزهيرم، مرض باركينسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 27 Octobre 2022

Mme LAZRAK Zineb

Patient (e) agé(e) de 44 ans , sans antécédents pathologiques particuliers q présente

des hémispasmes de la face gauche

- IRM ENCEPHALIQUE

Cordialement

Dr Naila MIDAFI

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rur Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

Dr. NAILA
Médecin en Neurologie
Tél: 055-33-33-33

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقي شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca
Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidaifi@gmail.com

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



مركز الطب الاشعاعي
أبو ماضي

CASABLANCA

28/10/22

DR. AKIKI Mustapha
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex. Enseignant à la Faculté de
Médecine

DR. BERRADA M. AZ El-Arab
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

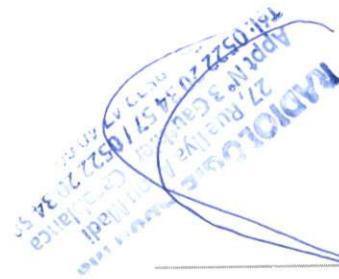
Dr. BENKIRANE Hakima
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy.
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Dr. HANAFI Imad
Spécialiste en Radiologie
de la Faculté de
medecine de bruxelles

LA ZRAR RINEB

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 15 ml

H. Boudra

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier
Casablanca 20000 MAROC

Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma

Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884