

# 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

OK Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1480

Société : RAM - A57933

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID.

Date de naissance : 26-06-49

Adresse : Calle ATTADAMOUNE Rue 21 N° 6 OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 066387863

Total des frais engagés : 1451,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/04/2023

Nom et prénom du malade : EL MOUSTI Rachid Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : ACCUEIL 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
07/04/2023 09/04/2023	CS		600,00 dh	 Dr. SABRY Société d'assurance - EAG Casablanca - Casablanca - 10 - GSM 0653-45-60-46 091256719

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Hani Jaafar PHARMACEUTICALS SABOU - OUI	01/04/2013	51,00 D.H.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.04.83	S. scanner cerebral	1900,-

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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 10. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 8: 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 9: 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 10: 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Arrows indicate the following movement pattern:

- From circle 1 to circle 2: Upward arrow (top-left to top-right)
- From circle 2 to circle 3: Upward arrow (top-right to top-left)
- From circle 3 to circle 4: Upward arrow (top-left to top-right)
- From circle 4 to circle 5: Upward arrow (top-right to top-left)
- From circle 5 to circle 6: Upward arrow (top-left to top-right)
- From circle 6 to circle 7: Upward arrow (top-right to top-left)
- From circle 7 to circle 8: Upward arrow (top-left to top-right)
- From circle 8 to circle 9: Upward arrow (top-right to top-left)
- From circle 9 to circle 10: Upward arrow (top-left to top-right)
- From circle 10 to circle 1: Upward arrow (top-right to top-left)
- From circle 1 to circle 2: Leftward arrow (top-left to bottom-left)
- From circle 2 to circle 3: Leftward arrow (top-right to bottom-right)
- From circle 3 to circle 4: Leftward arrow (top-left to bottom-left)
- From circle 4 to circle 5: Leftward arrow (top-right to bottom-right)
- From circle 5 to circle 6: Leftward arrow (top-left to bottom-left)
- From circle 6 to circle 7: Leftward arrow (top-right to bottom-right)
- From circle 7 to circle 8: Leftward arrow (top-left to bottom-left)
- From circle 8 to circle 9: Leftward arrow (top-right to bottom-right)
- From circle 9 to circle 10: Leftward arrow (top-left to bottom-left)
- From circle 10 to circle 1: Leftward arrow (top-right to bottom-right)
- From circle 1 to circle 2: Downward arrow (top-left to bottom-right)
- From circle 2 to circle 3: Downward arrow (top-right to bottom-left)
- From circle 3 to circle 4: Downward arrow (top-left to bottom-right)
- From circle 4 to circle 5: Downward arrow (top-right to bottom-left)
- From circle 5 to circle 6: Downward arrow (top-left to bottom-right)
- From circle 6 to circle 7: Downward arrow (top-right to bottom-left)
- From circle 7 to circle 8: Downward arrow (top-left to bottom-right)
- From circle 8 to circle 9: Downward arrow (top-right to bottom-left)
- From circle 9 to circle 10: Downward arrow (top-left to bottom-right)
- From circle 10 to circle 1: Downward arrow (top-right to bottom-left)

(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

Dr Sara SABIRY

Neurologue



الدكتورة سارة الصابري

طبيبة الجهاز العصبي

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدارالبيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وآلام الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس برباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 01/04/2023

EL MOUSTI RACHID

- Tanganil 500 mg - comprimé  
1 comprimé matin et soir pendant 15 jours

Dr. SABIRY Sara  
Neurologue - EEG - ENMG  
Résidence sunnah - Casablanca  
2 Mars - Modibo Keita - Casablanca  
T: 0528 56 548 - M: 091255719  
VTE: MA - PPV: 51DH00



Pharmacie TAM  
Dr. Bennani Jaafar  
102, Bd Oued Sbaou - Oulad  
CASABLANCA  
Tél: 0528 56 548  
0522 82 10 10 06 53 45 60 46 sara.sabiry@gmail.com

محل 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، الطابق 2 شقة 7، إقامة السنّة - الدارالبيضاء  
548, Av. 2 Mars Angle Modibo Keita, étage 2, App. 7, Résidence sunnah- Casablanca

05 22 82 10 10 06 53 45 60 46 sara.sabiry@gmail.com



- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدارالبيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وآلام الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

Dr. SABIRY Sara  
طبيبة سارة  
Neurologue  
548 résidence sunnah  
2 Mars - Modibokéita Casablanca  
Tel: 05.22.82.10.10 - GSM 06.53.45.60.46  
INPE: 091256719

**EL MOUSTI RACHID**

Age= 73 ans

ATCDS= Valvulopathie opérée sous sintrom , HSD chronique il y à 1 an

Vertige aigue il y a 3 jours

FAIRE SVP: TDM cérébrale

Dr. SABIRY Sara  
Neurologue  
548 résidence sunnah N° ENMG  
2 Mars - Modibokéita Casablanca  
Tel: 05.22.82.10.10 - GSM 06.53.45.60.46  
INPE: 091256719

AVICENNE  
Clinique  
des Spécialités  
de Radiologie

## F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202301884	01/04/2023	M. EL MOUSTI RACHID	Payant	01/04/2023 - 01/04/2023

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
SCANNER CEREBRAL			1	1 200,00	1 200,00
				Sous-total	1 200,00
				Total général	1 200,00

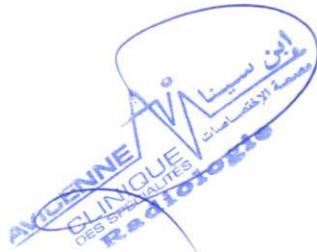
Arretée la presente facture à la somme de **MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

**CLINIQUE**

مصحة الاختصاصات



Casablanca , le 01/04/2023

Nom /Prénom : **EL MOUSTI RACHID**  
Médecin prescripteur :

## **TDM CEREBRALE**

### **TECHNIQUE:**

Examen réalisé en acquisition spiralée sans injection de produit de contraste.

### **RESULTAT :**

Absence visualisation de saignement intra ou extra parenchymateux décelable en sus ou sous tentoriel

Ligne médiane en place

Atteinte démyélinisante de la substance blanche péri ventriculaire

Elle contient des images lacunaires et micro lacunaires

Doute sur des foyers d'ischémie sub aigu un du noyau caudé droit; l'autre est antérieur de la capsule interne gauche

Citernes de la base libres

Absence d'anomalie de densité cérébelleuse ou du tronc cérébral

### **EN CONCLUSION**

Atteinte démyélinisante de la substance blanche péri ventriculaire d'origine vasculaire avec doute sur des foyers d'ischémie au stade sub aigu bilatéral

Absence de foyer de saignement récent

En vous remerciant de votre confiance



DR JADID Ihsane  
Raddi TIR