

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1467 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n°14 lot old HARES MAY my Rachid

Tél. : 0664941231 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 10/04/2023

Nom et prénom du malade : MOUMEN BRAHIM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Avec paqueté gauche

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 : ..... Le : 01/05/2023

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
10/04/93	CS	-	G.	<p>الدكتور مصطفى عزيز  <b>Docteur Mounir EZZOUBI</b>  <b>NEUROLOGUE</b>  <b>EEG - EMG</b></p> <p>أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصباني  5, Rue Soumia, Rue Gallieni - Q. des Hôpitaux  Casab - Tel: 0522 48 53 51</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CENTRE RADIOPHYSIQUE BERP	25/4/23	IRM cervelle	2500 Fr

## 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

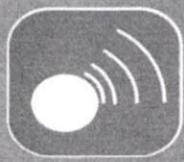
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة طبية للفحص بالأشعة  
*CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF*  
**IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE**

Date : 25/04/2023

12

Vous n'êtes pas porteur de PaceMaker : NON

ID Patient : 12/74844

Age : 68 ans

Poids : Kg

Suivi par : Dr.BENYAHIA Z Date d'examen : 25/04/2023 17H 10

Nom et prénom : Mr. MOUMEN BRAHIM Résultat prévu : 26/04/2023 17H 10

Examen (s): IRM CEREBRALE PC :  
Montant : 2500DH payé :2500 DH Reste:0 DH

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

♦ Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

M 14 67

**الدكتور مونير الزوبدي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير محقق لدى المحاكم

Casablanca, le : ..... **10 Avril 2023** .....

**Mr MOUMEN Brahim**

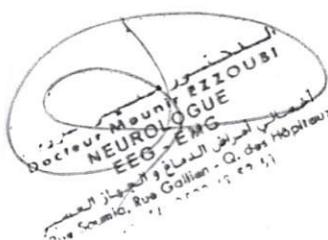
**Faire une IRM cérébrale**

**Renseignements cliniques :**

**Céphalées**

**Vertige**

**Trouble de mémoire**



**RADIOLOGIE MARIE  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bahi  
Tél: 0522.25.74.82  
Fax: 0522.23.7**

**06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61**

شارع عبد المؤمن 5، زنة كاليان، إقامة سومية، شقة 9، الطابق 2، حي المستفيضات - الدار البيضاء . الهاتف: 06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61

Bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2<sup>e</sup> Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

ICE : 001584535000084 - Tél. : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

# CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF  
Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 25/04/2023

## Facture

Nom & Prénom : **MR MOUMEN BRAHIM**

Date d'examen : 25/04/2023

Examen(s)	
IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	2500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX MILLE CINQ CENTS DH**

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



08h48

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

Casablanca, le 25/04/2023

Mr. MOUMEN BRAHIM  
DR EZZOUBI MOUNIR

08h48

#### EXAMEN : IRM CEREBRALE.

#### Technique :

Antenne : Tête.

Séquences : \* Pondération T1, plan sagittal.  
 \* Pondération T2, T2 FLAIR FAT SAT, Diffusion, plan axial.  
 \* Pondération T2 FS, T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal.  
 \* Angio-IRM polygone de Willis.

Produit de contraste : Sans

#### Description :

- Pas de foyer hémorragique cérébral ou méningé.
- La séquence de diffusion montre une lésion ischémique aigue récente pariétale gauche.
- Présence de petites lésions de démyélinisation de la substance blanche péri ventriculaire et des centres semi-ovales intéressant également le cervelet et le tronc cérébral, d'aspect hypointense en T1, hyperintense en T2 ainsi que sur la séquence coronale FLAIR FAT SAT, d'origine vasculaire.
- Elargissement des sillons corticaux, des vallées sylviennes et des ventricule latéraux en faveur d'une atrophie cortico-sous corticale.
- Les structures médianes sont en place.
- L'Angio-IRM polygone de Willis ne montre aucune anomalie particulière.
- Les coupes fines haute résolution, centrées sur les hippocampes ne montrent aucune anomalie de signal ou de calibre.

#### CONCLUSION :

- \* PETITE LÉSION ISCHÉMIQUE AIGUE RÉCENTE PARIÉTALE GAUCHE.
- \* PETITES LÉSIONS DE DÉMYÉLINISATION SUS ET SOUS TENTORIELLES D'ORIGINE VASCULAIRE AVEC ATROPHIE CORTICO-SOUS CORTICALE.

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maârif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.

CENTRE IRM MAARIF  
DR. BERRADA M. BENYAHIA Z.  
Tel 0522 23.23.12  
Fax: 0522.25.38.73