

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M22- 0057407

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3180

Matricule : 3180 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABIRI Saïd

Date de naissance :

05-11-52

Adresse :

64 Rue Zegzegafoura RASA

Tél. : 05 22 81 81 24

Total des frais engagés : 3168,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/05/2017

Nom et prénom du malade :

SABIRI SAID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD ALC Pathologie :

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 : / /

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                           |
| 04/05/2023      | 01                |                       | 360,00                          | <i>Dra. Nouria Aziz Chafiq<br/>Rahal El Meekini - Casablanca<br/>Tél : 0522 54 62 60</i> |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

|                                                                                                            |          |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                     | Date     | Montant de la Facture |
| <i>PHARMACIE HAY RAJA<br/>Hicham ABOUTIKA<br/>Délégué en Pharmacie<br/>Casablanca Tél : 05 22 86 05 25</i> | 05.05.23 | 418,00                |

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

|                                                                                                                                                        |            |                              |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                                                                                    | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>RADIOLABORATOIRE<br/>Oncologie &amp; Diagnostic du Maroc<br/>Tél: 05 22 86 05 25 - 05 22 86 05 26<br/>Fax: 05 22 86 05 27 - GSM: 06 63 57 42 60</i> | 05/05/2023 | IPM<br>dose - bonbaie        | 2400 DH                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             |                         |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                         | Coefficient des travaux |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                           | H 25533412 21433552<br>00000000 00000000<br><br>D 00000000 00000000<br>35533411 11433553<br><br>G |                         |
|                           | B                                                                                                 | MONTANTS DES SOINS      |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession          | DATE DU DEVIS           |
|                           |                                                                                                   | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz CHAFIQ

## NEUROCHIRURGIEN

## Chirurgie du Système Nerveux Central et de la Colonne Vérbrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

## **Sur Rendez-vous**

الدار البيضاء، في ٢٣-٥-٠٤ Casablanca, le

خريج كلية الطب بباريس،  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقاً بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

BRM donne et bout  
peu et une grande  
partie du corps existe  
entre Dg et Dm.

Bart. eldene  
- densle  protyle MAV  
Dr. med. M. A. Aziz, CH, 1111 St. Arnual, Tel: 06228-0939, GSM: 06635, Fax: 06228-400500  
Neurologie, Chirurgie, Radiologie  
F. Bd. Rahn

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصحفة ١٩ - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini, Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : ٠٥٢٢٤٤٣١٧٧ / ٠٥٢٢٥٤٠٢٦٩ | Téléphone : 05 22 44 31 77 / 05 22 54 02 69

**MR. SABIRI SAID**

- Lésion focale au dépend de l'apophyse transverse droit de D9 en isosignal T1 et T2 rehaussée après injection de gadolinium présentant un aspect grillagé sur le complément TDM réalisé en faveur d'une lésion angiomeuse bénigne.

**A l'étage lombaire :**

- Rectitude du rachis lombaire dans le plan sagittal.
- La hauteur des corps vertébraux est respectée.
- Mise en évidence au dépend du versant gauche du corps vertébral de L3 d'une lésion focale en hyposignal T1 hypersignal T2, rehaussée après injection de gadolinium, mesurant 13 mm de grand axe, présentant un aspect grillagé sur le complément TDM réalisé en faveur d'une lésion angiomeuse bénigne.
- Aspect de remaniements ostéoscléreux (Modic 3) au dépend des plateaux vertébraux à l'étage L4-L5.
- Ostéophytose marginale antérieure exubérante lombaire basse pluri-étagée.
- **Aux étages L2-L3 , L3-L4 et L4-L5 :** pincement discal marqué siège d'un hyposignal T2 dégénératif , témoignant d'une discopathie dégénérative évoluée, classée (PFirrmann 5). Mise en évidence au niveau de ces trois étages de débords disco-ostéophytiques globaux étagés, responsables de rétrécissements dégénératifs foraminaux bilatéraux modérés aux étages L2-L3 et L3-L4 et marqué à l'étage L4-L5 avec potentiel conflit disco-radiculaire en regard.
- **A l'étage L5-S1 :** respect de la morphologie et du signal du disque intervertébral. Les foramens intervertébraux sont libres.
- Intégrité du filum terminal.

**Au total :**

- Aspect IRM en faveur d'une fistule durelle à drainage veineux péri-medullaire avec œdème centro-médullaire étendu de D5 à D12 en rapport avec une ischémie chronique d'origine veineuse.
- Le siège exact du schunt est difficile à déterminer sur cet examen. A confronter aux données angiographiques.
- Aspect de discarthrose lombaire basse pluri-étagée avec débords disco-ostéophytiques aux étages L2-L3, L3-L4 et L4-L5 responsables de rétrécissements dégénératifs foraminaux bilatéraux modérés aux étages L2-L3 et L3-L4 et marqué à l'étage L4-L5 avec potentiel conflit disco-radiculaire en regard.

**DR. HABCHAOUI SANAA**

RADIOLOGIE ANOUAL  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Sanaa HABCHAOUI  
Médecin Radiologue

Casablanca, le 05 Mai 2023

**DR. AZIZ CHAFIQ**

**MR. SABIRI SAID**

## **COMPTE RENDU**

### **IRM DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE**

**Indication :** Bilan à la recherche d'anomalie vasculaire chez un patient présentant une myéopathie résistante au traitement médical.

**Technique :**

- Séquences sagittale T1, sagittale T2, sagittale Stir, axiale T2.
- Séquence 3D TRIX.
- Séquence 3D après injection de gadolinium en T1 Fat Sat dans les trois plans.
- Complément TDM.

**Résultat :**

**A l'étage dorsal :**

- Aspect élargi de la moelle thoracique inférieure et du cône médullaire, siège d'un hypersignal T2 étendue en hauteur de D5 à D10, homogène, centro-médullaire, présentant un aspect en hyposignal T1 respectant un fin liseré périphérique de moelle épinière de signal normal.
- Mise en évidence d'images serpigineuses péri-médullaires évoquant des structures veineuses dilatées en hypersignal T2, rehaussées après injection de gadolinium indentant le contour de la moelle épinière en « timbre poste » en faveur d'un aspect de fistule durale à drainage veineux péri-médullaire.
- Le siège exact du schunt est difficile à déterminer sur cet examen .
- Pas de collection péri-médullaire.
- Par ailleurs, absence d'anomalie de signal osseuse notable.
- Pas de tassement vertébral ni recul du mur postérieur.
- Hyposignal T2 dégénératif des disques intervertébraux de façon pluri-étagée.
- Mise en évidence d'un débord discal global minime aux étages D5-D6, D6-D7 et D7-D8, sans retentissement foraminal ni médullaire en regard.

.../...

LE : 05 / 05 / 2023

NOM : SABIRI Said.

**PRODUIT :**

418/00



**CLARISCAN 15 ml**

RADIOLOGIE ANOUAL 111  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 I.C.E. 00161400600008  
 111, Bd Anoual  
 Tel: 05 27 86 09 99 - G.S.I: 06 63 57 42 60

PHARMACIE HAY RAJA  
 Hicham ABOUTIKA  
 Docteur en Pharmacie  
 25 hte 4<sup>e</sup> des Pleiades Bd Anoual  
 Hay Raja l'Hermitage  
 Casablanca Tél 05 22 86 05 25



Reçu Avance N° A2303229

CASABLANCA , Le 05/05/2023 15:01

Patient : SABIRI SAID , N° Dossier : 23003850

N° téléphone : 0666818124

Traitements : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

| Mode règlement        | Banque           | Référence | Montant  |
|-----------------------|------------------|-----------|----------|
| Carte Bancaire(T.P.E) | Banque Populaire | 009606    | 2 400,00 |

Liste des examens :

IRM DORSO LOMBAIRE

2 400,00

Montant devis

2 400,00

Avance exigée

2 400,00

Reçu par : fatima.n

M U P R A S

Nº Admission : 23003850 Nº Facture : 23003745 Date facturati:05/05/2023

Nom et prénom du patient : **Mme SABIRI SAID**

| <b>PRESTATIONS</b> | <b>Nombre</b> | <b>Prix unitaire</b> | <b>Montant</b>     |
|--------------------|---------------|----------------------|--------------------|
| IRM DORSO LOMBAIRE | 1.00          | 2 400.00             | 2 400.00           |
|                    |               | Sous-Total           | <b>2 400.00 DH</b> |

arrêtée la présente facture à la somme de :

### **Deux mille quatre cents dirhams**

Total : 2 400,00DH

Adhérent : MR SABIRI SAID  
Mle : 0003180  
PC N° :

Part organisme : 0.00 DH  
Part patient : 2400.00 DH

CASABLANCA, LE 05/05/2023

## DEVIS

M-23-05-0125-071

N° D230004113 05/05/2023

Safae.r

Nom et prénom du patient : **SABIRI SAID**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements :  
**Examen radiologie**  
**Examen radiologie**

| Examen radiologie  | Nombre | Prix unitaire | Montant         |
|--------------------|--------|---------------|-----------------|
| IRM DORSO LOMBAIRE | 1      | 2 400.00      | 2 400.00        |
| <b>Sous-Total</b>  |        |               | <b>2 400.00</b> |

(\*) Produits facturés à l'unité

Total devis **2 400.00**

*RADIOLOGIE ANOUAL  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 ICE: 00161400600008  
 111, Boulevard Anoual  
 Casablanca  
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60*

GE Healthcare



Produit de contraste  
pour l'IRM  
Administration  
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:  
GE Healthcare AS  
Nycoveien 1  
0485 Oslo, Norvège

**Clariscan™ 0.5 mmol/mL**  
acide gadotérique

Chaque mL contient 279,3 mg  
d'acide gadotérique,  
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg  
d'acide gadotérique (sous forme  
de sel de méglumine), équivalent  
à 7,5 mmol.  
Excipients : Méglumine,  
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.

7 037960 644169

EXP: 05-2024  
Lot n°: 16054179  
1199457 MAR

