

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° M21- 068676

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13219 Société : 170232
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TIJANI FATIMA ZAHRA
Date de naissance : 11-01-1995
Adresse : N° 13 RUE L'OLYMPES ET 61 APT 3
RES. HOURIA 2 QU. DES HOPITAUX CASABLANCA
Tél. : 06 11342748 Total des frais engagés : 7300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : Tijani Fatima - Zahr Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : SCSP

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/27/23	C		35000	Dr. Boudra EL MOUTAWAKIL Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

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
RADIOLOGIE MEDICALE 64, Rue Omar EL MOHAMED Casablanca Tel: 05 22 27 879 INPE: 090005500	13.7.23	7300.00	

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 l'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Dr. TIJANI Fatima-Zohra

- 27 ans
- Troubles de la marche : stase
morte, instabilité par premiers
fatigue corrigée
- survenue de SEP
- F - IRN en céphalopie
et médullaire
+ goitre

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca Tél.: 05 22 27 72 72
INPE: 090003550

URGENCES 24H/24H

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Professeur de l'Enseignement Supérieur

05 22 26 79 42 - الفاكس - الدار البيضاء - (قرب حديقة مردوخ) - شارع عمر الإدريسي 64
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 : الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



Casablanca, Le 14/07/2023

PATIENT : TIJANI FATIMA ZAHRA

MEDECIN TRAITANT : PR MOUTAWAKKIL

Examen : IRM CEREBRALE

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

TECHNIQUE :

- Séquence sagittale T1
- Séquence axiale Flair, T2* et diffusion.
- Séquence coronale T2 FSE et T2 haute résolution.
- Séquence angiographique 3D TOFF.
- Injection de GADO en 3D et tardif.

RESULTAT :

- Mise en évidence de multiples lésions démyélinisantes de la substance blanche en plaques et nodulaires en hypersignal T2 et FLAIR sans traduction sur la séquence diffusion.
- Ces lésions sont disséminées en juxta-corticales, péri-ventriculaires, péri-calleuses.
- Présence de quelques lésions floues au niveau du mésencéphale et des hémisphères cérébelleux.
- L'injection de GADO retrouve une prise de contraste de quelques lésions sus tentorielles notamment au niveau des centres semi ovales.
- Ligne médiane en place.
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Citernes de la base libres.
- Absence d'anomalie sur les séquences angiographiques.

CONCLUSION :

- Lésions multiples de la substance blanche sus et sous tentorielle, faisant discuter en premier une origine inflammatoire active : SEP ?
- A confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

En vous remerciant de votre confiance

URGENCES DR DOUMA HANANE

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 : الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

CASABLANCA, Le 14/07/2023

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

PATIENTE : TIJANI FATIMA ZAHRA

EXAMEN : IRM MEDULLAIRE

TECHNIQUE: Séquences sagittales T1, T2 et STIR.

- Séquences axiales MERGE T2 et CUBE.
- Injection de GADO dans les deux plans.

RESULTAT:

- Charnière cervico occipitale sans anomalie.
- Canal médullaire de dimensions normales.
- CV de hauteur et de signal normaux.
- Absence de prise de contraste pathologique.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle cervicale.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle dorsale.
- Cône médullaire, filum terminal et racine de la queue de cheval d'aspect normal.
- Absence de cavité syringomyélique.
- Absence d'hernie discale.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

CONCLUSION:

- IRM médullaire ne révélant pas d'anomalie.
- Cordon médullaire cervico-thoracique libre.
- Racines de la queue de cheval sans anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

Dr. Douma Hanane
Médecin Radiologue
64, Bd Omar El Idrissi

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° 8 518 / 2023 du 13/07/2023

Nom patient	TIJANI FATIMA ZAHRA	Entrée 13/07/2023	Sortie 13/07/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM CEREBRALE	1,00	IRM	2 000,00	2 000,00
IRM MEDULLAIRE	1,00		5 000,00	5 000,00
INJECTION	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	7 300,00
Total				7 300,00

	Total général	7 300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
SEPT MILLE TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	7 300,00				7 300,00	0,00

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca Tél : 05 22 27 02 79
INPE : 090003500