

# 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- 062497

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3410 Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZOULFI M'HAMED

Date de naissance : 03/02/1960

Adresse : 24 rue des Tabors Oasis Casablanca

Tél. : 0661181840 Total des frais engagés : 3491,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien  
295, Angle Bd Abdelmoumen et  
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE: 091167338

Date de consultation : 28 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : ZOULFI M'HAMED Age: 63

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

Nature de la maladie : *la maladie*

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 : Casablanca Le : 28/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



# 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
28 AOUT 2023			3000	
04 SEPT 2023				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/23	19180

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04.09.2023	IRM lombaire	3000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

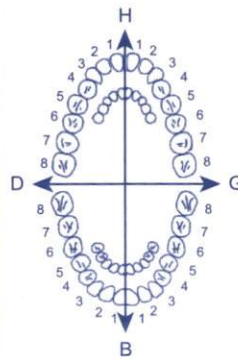
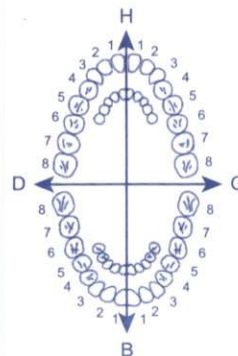
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière

et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنفخ الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للأطفال والبالغين

Casablanca le : \_\_\_\_\_ الدار البيضاء في

28/08/2023

ZOUFI M'HAMED



133,00

**ARCOXIA 90 mg**

1 midi pendant 1 semaine Après repas

30,00

**OEDES 20 GELULE**

1 soir pendant 1 semaine Après repas

28,80

**VITANEVRIL Fort Cp**

1 matin 1 midi 1 soir pendant 1 semaine Après repas

LOT 211545  
EXP 05/2024  
PPV 30.00DH

PPV

LOT

PER

T=191,80

Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien  
295, Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 - Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE: 091 167338



# Dr. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière

et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للتنوير والصغار

Casablanca le : \_\_\_\_\_ الدار البيضاء في

04-09-2023

ZOUFI M'HAMED

RC: LOMBOSCIATALGIE D

IRM LOMBAIRE

Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien  
205, Angle Boulevard Abdelmoumen et  
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca  
Tel: 05 22 20 27 00  
INPE: 091 167338

RADIOLOGIE L'ESPOIR  
DR BOUAMAMA Abdelali  
0522 86 23 23  
INPE: 091 034033

**Dr. Abdelali BOUAMAMA**

Radiologie diagnostic & interventionnelle

Ancien Chef de Clinique CHU  
de Bordeaux - France



**الدكتور عبد العلي بوعمامة**

مختص في الفحص بالأشعة و الطب التداخلي  
أستاذ سابق بالمستشفى الجامعي  
ببوردو - فرنسا

**Casablanca . Le : 04/09/2023**

FACTURE N° IR 345

IDENTITE ZOUFI MHAMED  
ORGANISME MUPRAS

PRESTATION IRM LOMBAIRE  
FRAIS APPAREIL + CONSOMMABLES 2300  
HONORAIRES 700

TOTAL FACTURE A LA 3000  
ARRETE LA PRESENTE SOMME  
TROIS MILLE DIRHAMS

RADIOLOGIE ESPOIR

*Signature*  
RADIOLOGIE L'ESPOIR  
DR BOUAMAMA Abdelali  
Radiologue  
0522 86 23 23  
INPE: 091034033

CASABLANCA LE 04/09/2023

Mr ZOUI MHAMED

IRM LOMBAIRE

Dr K BENSALAH

### Radiologie Diagnostic:

- ◇ IRM Haut champ  
1.5 TESLA dernière  
génération avec intelli-  
gence artificielle.
- ◇ Scanner 64 Barettes  
avec angio scanner.
- ◇ Échographie et Dop-  
pler couleur.
- ◇ Radiologie standard

### Radiologie

### Interventionnelle :

- ◇ Embolisation cerveau,  
foie, utérus, varicocèle  
et tous les organes.
- ◇ Dilatations artérielles.
- ◇ Biopsie.
- ◇ Infiltration des nerfs.

Examen réalisé sur une machine 1.5 Tesla United Imaging de 2022 dans les plans sagittal FSE T1 et T2, séquences myélographiques, STIR coronal et acquisition volumique type Cube pondération T2 sur les disques et en séquentiel T2 1Echo sur les disques L3-L4 et L4-L5 .

Le signal de la moelle est normal, cône terminal en place.

Signal normal des différentes vertèbres et disques en dehors d'un aspect hypo intense des disques L3 L4 et L4-L5 en rapport avec une dégénérescence discale.

En L3-L4 et L4/L5 : Protrusion discale postéro médiane débordant discrètement en foraminaux droit en L3-L4 foramen droit

Il n'a pas été mis en évidence d'image de conflit disco radiculaire sur les autres étages.

Signal normal avec respect des interlignes et surfaces articulaires des sacro iliaques et des coxo fémorales.

Absence de masse décelée en pelvien (sciatique extra discale)

Aspect myélographique lombaire normal.

Arthrose inter apophysaire postérieure modérée étagée.

En vous remerciant pour votre confiance et bien Confraternellement  
Dr Abdelali BOUAMAMA

  
RADIOLOGIE L'ESPOIR  
DR BOUAMAMA Abdelali  
Radiologue  
0522 86 23 23  
INPE : 097034033