

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

192492

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **SS2**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHERRADI ABDERRAHMANE**

Date de naissance :

11/11/1938

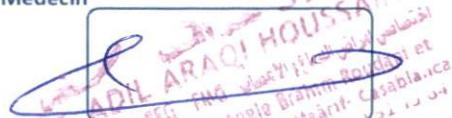
Adresse :

302 Bd Zouhouroui el Atab.

Tél. : **0665181227**

Total des frais engagés : **2230.6** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

CHERRADI ABDERRAHMANE Age:

Nom et prénom du malade :

DR. ADIL ARAOUI HOUSSEINI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection neurologique

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 : 19 JAN. 2024

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	
22/01/24	Dr. ARAQI ROUSSAIN Neurologue	300 DHS		INP : INPE: 09117660	
DT ADIL ARAQI ROUSSAIN	Angle Brahim Boudani 22			Dr. ADIL ARAQI HOUSSAIN	
Residence Nahas Nahoui				Neurologue FEG ENG Angle Brahim Boudani 22	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
DR. ARAQI PHARMACIE	22/01/2024	450,60			
DR. ARAQI PHARMACIE	22/01/2024	180,00			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
DR. ARAQI PHARMACIE	22/01/2024	7 130	1300,00 DH		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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.																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411		11433553
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	B																
	35533411		11433553														
	Coefficient des travaux <input type="text"/>																
	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																	

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 22/01/2024

Patient **CHERRADI ABDERRAHMANE**
Médecin traitant **DR ARAQI HOUSSAINI ADIL**
Examen(s) réalisé(s) **SCANNER CEREBRAL**

COMPTE RENDU

RC : Trouble de mémoire concernant les faits récents.

Technique :

Examen réalisé sans injection de contraste.

Résultat :

Atrophie cortico-sous-corticale avec une légère prédominance temporaire bilatérale et atrophie hippocampique, pouvant être classée grade III de Scheltens.

Absence d'ischémie ou hémorragie intracrânienne d'allure récente.

Absence de processus expansif intra-crânien.

Les structures cérébrales médianes sont en place.

Absence d'hydrocéphalie.

A noter quelques calcifications banales des noyaux gris centraux.

Conclusion :

Atrophie cortico-sous-corticale d'allure proportionnelle avec l'âge.
Le reste de l'exploration cérébrale est sans anomalie particulière.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

Dr. Abderrahim AD
RADIOLOGUE

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

البيضاء

الدار البيضاء - زاوية براهيم الروداني والتحاس التحري - الطابق الثاني فوق البنك المغاربي والسيادي - المعاريق - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيطي الذهري باني للأعصاب والعصيات

اقية الانفاس - زاوية براهيم الروداني والتحاس التحري - الطابق الثاني فوق البنك المغاربي والسيادي - المعاريق - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 22/01/2024

CHERRADI ABDERRAHMANE

- MELATONINE 1 mg
1 à 2 CP A 20 HEURES

180

Dr ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue - EEG
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux)
2^{ème} étage - Casablanca - Maroc
Date : 22/01/2024

S.V

S.P

PHARMACIE CROIX DU SUD
Monamed SEDDI - Casablanca

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الدار البيضاء

الطباطق الثاني

النحاس النحوي

المغاريف

الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيب الدهراوي للدماغ (الشيشة)

الخطيب الدهراوي للأعصاب والغضصلات

اقامة الانفاس - زاوية براهيم الروانى

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca



casablanca le : 22/01/2024

CHERRADI ABDERRAHMANE

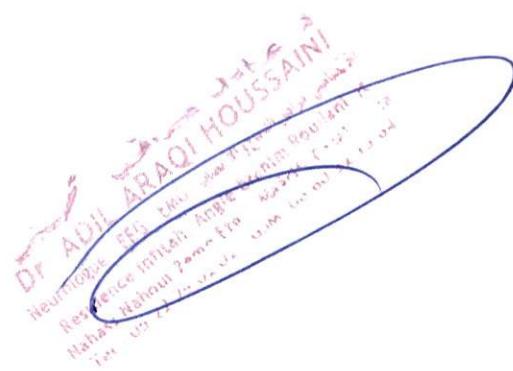
AGE 86 ans

triple pontage cardiaque il y a 20 ans

goutte depuis 4 ans

présente des trouble de la mémoire pour les faits récents depuis 4 ans

TDM cérébrale



DR Abderrahim ADIL
RADIODIAGNOSTIC

ENTRE DE ROUDANI - RADIODIAGNOSTIC
200, Bd Brahim Roudani - Casablanca - 05 22 25 13 04
05 22 25 21 96 / 05 22 23 56 70 - Tel. 05 22 23 50 66
T 05 22 25 21 96 / 05 22 23 56 70 - Tel. 05 22 23 50 66
T 05 22 25 21 96 / 05 22 23 56 70 - Tel. 05 22 23 50 66

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

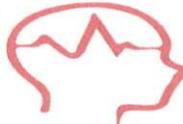
Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطبقي الثاني فرق المبارك والسباعي - المعزيف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التحفيظ الكهربائي للدماغ (النسخة)

التحفيظ الكهربائي للأعصاب والعصبية

اقامة الالتفاح - زاوية براهيم الروانى والنهاس النحوي - المطريق الثاني فرق المبارك والسباعي - المعزيف - الدار البيضاء



casablanca le : 22/01/2024

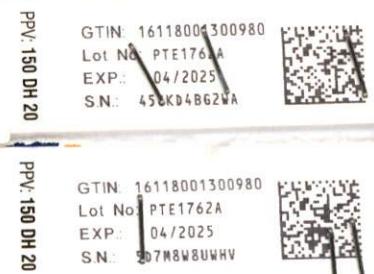
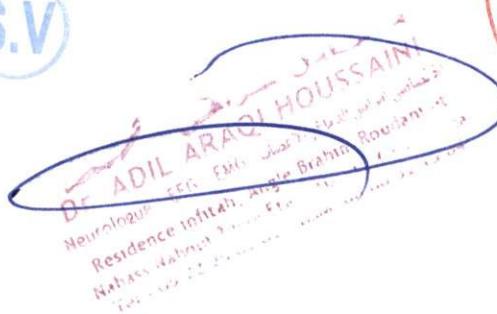
CHERRADI ABDERRAHMANE

- ALMANTIN 10 mg *(m)* *Thrixia 10 - 8*
1/2 comprimé par jour pendant 1 semaine PUIS 1 comprimé par jour pendant 3 mois

150,20 X3

450,60

S.V





مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 22/01/2024

FACTURE N° : FA:00 754/24

Nom : CHERRADI ABDERRAHMANE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 300,00 Dhs

MILLE TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER CEREBRAL

1 300,00 Dhs

Total de : 1 300,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

Centre de Radiodiagnostic Roudani - Maârif
400, Bd Brahim Roudani Casablanca - Maroc
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040