

## 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.

### Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Agriben Abdallah - 6ème Etape Agriben Abdallah - 30000 - Casablanca  
Tél : 05 22 20 35 45 - Fax : 05 22 20 38 14 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-586047

Suite N° W19-579149

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3055 Société : REANTE RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CAROUN DRISS

Date de naissance : 22/04/58

Adresse : 10. Rue Ibn Toumart HA/ RYAD

Tél : 0666 013208 BERRECHID

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de 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 :

Le : 15/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

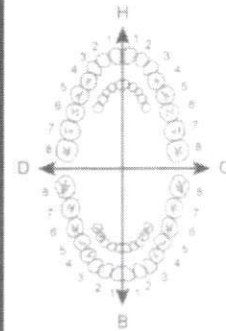
Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Stomatologie Abou Madi</i> 27, Rue Ilyia Abou Madi Appt N° 3 - Ghautier - Casablanca Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58 Fax: 0522 20 34 58	09/11/2028	300	3000.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

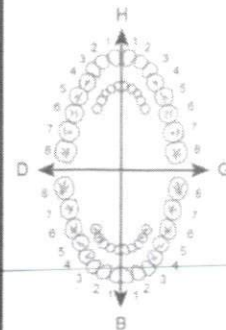
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

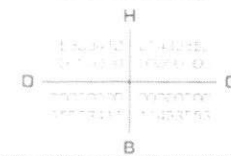
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



(Creation, remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, esthétique et la protection

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT DE L'EXECUTION

FIN DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# 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

# الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : .....17.Octobre.2020..

Mr QAROUN Driss

Faire une IRM cérébrale

Renseignements cliniques :

trouble de mémoire

Anosmie

Acouphènes

**RADIOLOGIE Abou Madi**  
27, Rue Ilyia Abou Madi  
Apprt N° 3 - Ghaoutier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 51  
Fax: 0522 47 40 79

الطبيب منير الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
Neurologue  
EEG - EMG  
الطبيب منير الزوبي  
27, Rue Ilyia Abou Madi  
Apprt N° 3 - Ghaoutier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 51  
Fax: 0522 47 40 79



Nom & prénom : QAROUN DRISS

FACTURE N° : 20/019320

Date : 09/11/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	3 000,00
	<b><u>Total Montant</u></b>
	3 000,00

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyia Abou Madi  
Appt N° 3 - Ghautier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 09/11/2020

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



Casablanca le 09/11/2020

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Dr. Alae MRANI ZENTAR**  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
Radiologie Interventionnelle  
Cancérologique et Cardio-Vasculaire  
Lauréat de l'université de Versailles-  
Saint-Quentin-en-Yvelines

**PATIENT : QAROUN DRISS**  
**MEDECIN TRAITANT : DR. EZZOUBI MOUNIR**  
**EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREBRALE**

**Technique.**

Axiales flair.  
Diffusion.  
Sagittal T1.  
Axiales écho de gradient.  
Coronales T2.

**Résultat.**

Absence d'anomalie de la substance grise ou de la substance blanche supratentorielle.  
Absence d'atrophie hippocampique.  
Absence de foyer ischémique ou hémorragique.  
Absence de collection péri-cérébrale.  
Absence d'hydrocéphalie.  
Structures médianes en place.  
Fosse cérébrale postérieure d'aspect morphologique normal.  
Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.  
Sinusite ethmoïdomaxillaire avec déviation de la cloison nasale vers la droite.

**Conclusion.**

**Sinusite ethmoïdo-maxillaire avec déviation de la cloison nasale vers la droite.**  
**Absence d'anomalie cérébrale notamment ischémique ou hémorragique.**  
**Absence d'atrophie hippocampique**

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Confraternellement  
**DR BENKIRANE H.**  
**INPE : 091023531**

**RADIOLOGIE Abou Madi**  
27, Rue Ilysa Abou Madi  
Appel N° 3: Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09