

# 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](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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044460

*ND= 17417*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2105* Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : *AKKARI Ahmed*

Date de naissance : *1951*

Adresse : *10 Toub Ewrande "Jume Cefra"*

*Casablanca*

Tél. : *0661073846* Total des frais engagés : *1500* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *Neur*

Nom et prénom du malade : *M. Akkari Ahmed* Age : *68*

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 : *Casablanca* Le : *10 / 01 / 2020*

Signature de l'adhérent(e) : *Akari*



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
10 JAN 2020	Neuro	1	3000	Dr. Yassine EL HASSI Neuro: chirurgien Tél : 0522 25 60 77

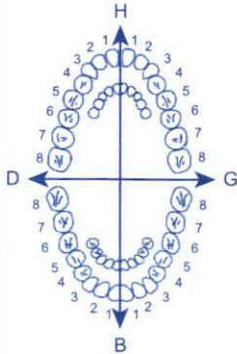
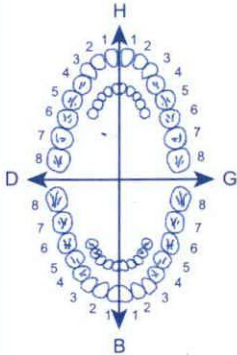
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>282, Bd. Lianadi - Casablanca</p> <p>Tel. 05 22 77 45 45</p> <p><i>[Signature]</i></p>	13/12/06	Tout complet C2A36	1200,00

[illegible]

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

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'EC**

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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Yassine El Hassani

Neurochirurgien  
Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos  
Adulte et Enfant  
Ancien interne des hôpitaux  
Ancien Chef de clinique neurochirurgie  
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)  
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)  
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

## الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب  
مختص في جراحة الرأس والظهر  
للکبار والأطفال  
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا  
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب  
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)  
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ ليل (فرنسا)  
الشقيقة و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le.....

10 JAN. 2020

Rp :

M<sup>r</sup> Atkoui Ahmed

Dr. Yassine EL HASSANI  
Neurochirurgien  
Tél : 05 22 25 60 27

- Céphalées

- Ex clupus Nerveux.

→ TDM Cerveau

Radiologie Ghadi 282  
282, Bd. Ghadi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

Dr. Yassine EL HASSANI  
Neurochirurgien  
Tél : 05 22 25 60 27



**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokia BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° :178/2020

Casablanca, le 13/01/2020

Nom patient : **AKKARI AHMED**

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM CEREBRALE**

Montant : **mille deux cents (1200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

*Radiologie Ghandi 282*  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45



**Casablanca, le 13/01/2020**

**Patient : AKKARI AHMED**

**Prescripteur : Dr EL HASSNI YASSINE**

**TDM CEREBRALE**

**INDICATION : Céphalées.**

**TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC iodé.**

**RESULTATS :**

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse à l'étage sus ou sous-tentorial.
- Ligne médiane en place.
- Comblement du versant droit du 4<sup>ème</sup> ventricule par une petite formation isodense de 10 x 8 mm.
- 3<sup>ème</sup> ventricule et ventricules latéraux d'aspect normal.
- Tronc cérébral et cervelet sans anomalies.
- Citernes de la base libres.
- Aération normale des sinus de la face.

**CONCLUSION :**

- Comblement du versant droit du 4<sup>ème</sup> ventricule par une petite formation isodense sans hydrocéphalie d'amont : asymétrie ventriculaire ou petit subépendymome ? A compléter par une IRM cérébrale avec injection de PDC.
- Absence d'autre anomalie décelable.

Cordialement  
**DR. YAHIA KETTANI**  
Radiologie Ghândi 282  
INPE: 091200329