

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Reformée

Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA

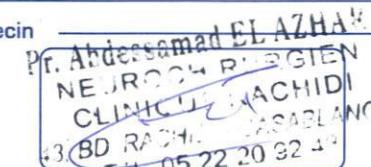
Date de naissance : 22/07/55

Adresse : 911 lot Ben chaa Sidi Maerouf CASA

Tél. : 06 72 76 35 16

Total des frais engagés : 2985 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 16/12/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Réninopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

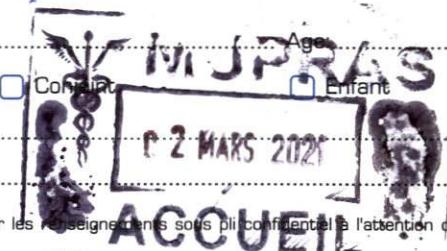
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

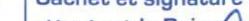
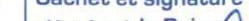
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Laggerad



#### 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
16/12/2011	C3	Gatz		
12/12/2011				

12020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HALY Dossage</i>	<i>28/00 DH</i>	<i>17/12/2020</i>

Cachet et signature de  
Laboratoire et du Radiotélephoniste

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature de M. Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RADIOLOGIE 21, Rue de la Gauthier Appart N° 3 05220 SAINT-ETIENNE Fax 04 77 41 10 00			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'R' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3.

### **[Création, remont, adjonction]**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : ..... 16/12/2020 ..... الدار البيضاء، في:

isme ; LAGUERA Uchea .

IRN Cerebrale

Antécédent : opéré d'un méningiome

Pr. Abdessamad AL ABBADI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37  
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



GE Healthcare



**Clariscan™ 0,5 mmol/ml**  
acide gadotérique

**Clariscan™**  
acide gadotérique  
**0,5** mmol/ml

**Solution injectable**  
**1 x 10 mL**

Chaque mL contient 279,3 mg d'acide gadotérique, équivalent à 0,5 mmol.

10 mL contiennent 2793,2 mg d'acide gadotérique (sous forme de sel de méglumine), équivalent à 5 mmol.

Excipients : Méglumine, tetroxetan (DOTA), eau P.P.I.

Produit de contraste  
pour l'IRM  
Administration  
par voie intraveineuse

EXP : 02-2022

Lot n° : 15033643

Titulaire/Exploitant:  
GE Healthcare AS  
Nycoveien 1  
0485 Oslo, Norvège

**CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml**  
**SOLUTION INJECTABLE 1x10ml**

**PPV  
285DH00**



CASABLANCA

17/12/2020

DR. AKIKI Mustapha

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex. Enseignant à la Faculté de  
Médecine

DR. BERRADA M. AZ El-Arab

Spécialiste en Radiologie

Ex Enseignant à la Faculté de

Médecine

Dr. BENKIRANE Hakima

Spécialiste en Radiologie

Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy

Ex attachée au CHU Ibnou Rochd

LEGAB RAD

AiCHA

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 10 ml

285,00 DH

PHARMACE DE EL KHEIR  
Dr. Ilyas Abou Madi  
Rue 23 N° 65 - 65  
Casablanca - Tél: 05 22 20 34 57  
Fax: 05 22 47 40 09

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echo-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

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

27, Rue Ilyas Abou Madi - Quartier Gauthier  
Casablanca 20000 MAROC  
Tél: 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14  
Fax: 05 22 47 20 09 - Email: contact@c-radiologie.ma  
Patente: 35509523 - I.F: 01086163 - CNSS: 2623884



Casablanca le 17/12/2020

**PATIENT** : LAGUERAD AICHA  
**MEDECIN TRAITANT** : PR. EL AZHARI ABDESSAMAD  
**EXAMEN(S) REALISE(S)** : I.R.M CEREBRALE  
**H.**

### Technique

Sagittal T1.  
Axial T2 Flair.  
Diffusion.  
T2\*.  
Polygone de Willis et sinus veineux.  
3 plans T1 après Gadolinium.

### Résultat

Absence de tout rehaussement après Gadolinium sus ou sous tentoriel pouvant témoigner d'un résidu ou d'une récidive du méningiome opéré frontal gauche.  
Plages en hypersignal Flair résiduelles séquellaires en regard du site chirurgical.  
Atrophie sous corticale gauche modérée.  
Structures médianes en place.  
Respect de la fosse postérieure.  
Pas de signe d'ischémie cérébrale récente.  
Pas de trace hémorragique.  
Les hippocampes sont symétriques de trophicité normale.  
Respect du polygone de Willis et des sinus veineux.

### Conclusion

Angio-I.R.M cérébrale de contrôle ne révélant pas de résidu ou de récidive tumorale (antécédent de méningiome opéré).  
Absence de toute lésion à caractère récent.

**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

- 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

Confraternellement  
**DR. HANAFI**  
INPE: 091202275

RADIOLOGIE ABOUMADI  
27, Rue Ilya Abou Madi  
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca  
24/24 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09



Nom & prénom : LEGUERAD AICHA

FACTURE N° : 20/022554

Date : 17/12/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	2 700,00
<b>Total Montant</b>	
	2 700,00

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyas Abou Madi  
Appt N° 3 Gautier - Casablanca  
Tél: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58  
Fax: 0522.47.40.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENT DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 17/12/2020

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