

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.

Diagnostique 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

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° P19- 0041748

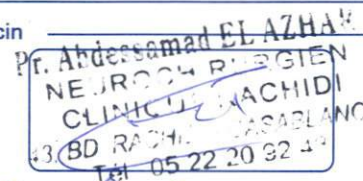
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Reformat
Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA
Date de naissance : 28/07/59
Adresse : 34 lot Boudha Sidi Naarouf CASA
Tél. : 0672763516 Total des frais engagés : 2985 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2020

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Némurose

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 : Laguerad

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad



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
16/12/2020	C3		Gatp	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28,000DH 17/12/2020

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17/12/2020 Z 220 27000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

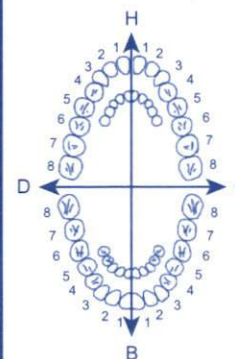
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

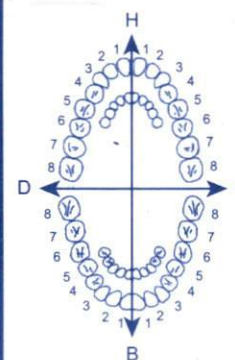
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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

Mr. LAGUERAD Ulrich.

IRM Cerebrale.

Antecedent : opéré d'un méningiome.

Pr. Abdessamad EL AZHARI
NEUROCHIRURGIEN
CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

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



43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت.: 74087 - البناتنا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57

GE Healthcare



Clariscan™
acide gadotérique

0.5

mmol/ml

**Solution injectable
1 x 10 mL**

**Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
p.c. voie intraveineuse**

Titulaire/Ex. loitant:
GE Healthcare AS
Nycomed 1
0485 Oslo, Norvège

Clariscan™ 0.5 mmol/ml
acide gadotérique

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,
tétraxétan (DOTA), eau P.P.L.

EXP : 02 - 2022

Lot n° : 15033643

1196797 MAR

CLARISCAN™ 0.5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x10ml

**PPV
285DH00**

CENTRE DE RADIOLOGIE
ABOUMADI



مركز الطب الإشعاعي
أبو ماضي

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

LEGUE RAD AICHA

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 10 ml

285,00 DH

PHARMACIE DOCTEUR EL KHEIR
Docteur ABUABOUTHA
Rue 23 N° 33 - 65 - 67
Derb El Agha - Ain El Ghazal
Casablanca - Tél: 05 22 20 34 58

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

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

27, Rue Ilyia 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 : 55509523 - 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.

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

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 récurrence 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 récurrence tumorale (antécédent de méningiome opéré).
Absence de toute lésion à caractère récent.

- 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 Ilyia Abou Madi - Quartier Gauthier - Casablanca
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 05.22.20.34.57 / 05.22.20.34.58
Fax: 05.22.47.40.09

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilyia Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064



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
<u>Total Montant</u>	
2 700,00	

RADIOLOGIE Abou Madi
27 Rue Ilya 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