

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## tique :

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.

## 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 caractére 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)

636

 Optique Autres Maladie Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2105 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ahmed Akkari

Date de naissance : 15/06/1951

Adresse : Jmane Caliprénie enne raude la Apt. n° 2 casa

Tél. : 06 61 09 38 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

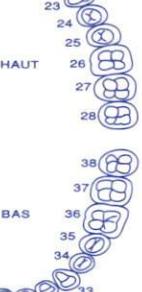
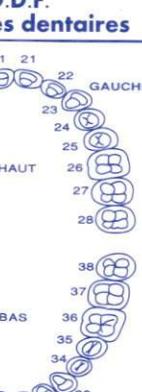


## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

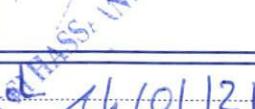
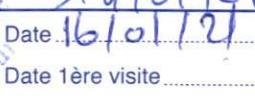
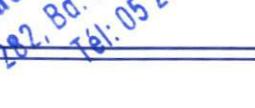
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
				<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
				<b>Début d'exécution</b>  <input type="text"/>
				<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>  <input type="text"/>
				<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>
Visa et cachet du praticien attestant le devis				Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mme
<b>DECLARATION N°</b>	<b>P 14 / 0000820</b>	 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Provocance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0000820

**DATE DE DEPOT**

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2105	  															
Nom & Prénom ALKARI Ahmed		Fonction Retraité																
Phones 0661093846		Mail alkari912@yahoo.fr																
MEDECIN	Prénom du patient ALKARI Ahmed		Date 16/01/12															
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age .....	Date 16/01/12															
Nature de la maladie		Affection neurologique																
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires																
(5)	1.	3000																
PHARMACIE	Date .....																	
Montant de la facture																		
  																		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 16/01/12																
Désignation des Coefficients IRM Céphalique (2)	Montant détaillé des Honoraires 2800																	
  																		
AUXILLIAIRES MEDICAUX		Date .....																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th>Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV						
Nombre				Montant détaillé des Honoraires														
AM	PC	IM	IV															
																		

# Docteur Yassine El Hassani

الدكتور ياسين الحساني

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

طبيب جراح للأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر

للكبار والأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب

المستشفى الجامعي جنيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

الحقيقة وألم الرأس

بالم عدد

Casablanca le

7.01.2021

Rp

M' Akkari Ahmed

Assion V 4

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

→ IRM Géante  
OASIS

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

Merci beaucoup pour ce bon résultat

INP : 091171074

Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°59 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوغبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 59 وزاوية زنقة ميزانج رقم 5، حي الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف/fax : 05 22 25 60 27 Tél/Fax : 05 22 43 32 82 المستعجلات :

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com

**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° : 125/2021

Casablanca, le 14/01/2021

Nom patient : **AKKARI AHMED**

Examen(s) réalisé(s) :

**IRM CEREBRALE**

Montant : **deux mille huit cents (2800 DH)**

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

REGLEMENT : ESPECES

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

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

Casablanca, le 14/01/2021

Patient : AKKARI AHMED

Prescripteur : Dr EL HASSANI YASSINE

### IRM CEREBRALE

**INDICATION :** Contrôle d'une lésion du V4.

**TECHNIQUE :** Séquence sagittale T1 et coronale T2.

Séquences axiales T2, FLAIR, T2 écho de gradient et diffusion.

Injection de Gadolinium en T1 3D.

**RESULTAT :**

**En comparaison avec l'IRM du 01/06/2020 :**

- Présence au niveau de la portion distale du 4<sup>ème</sup> ventricule d'une petite formation latéralisée à gauche, ovalaire bien limitée, élargissant le ventricule, d'aspect quasi stable mesurant 11 x 6.5 mm (versus 10 x 6 mm).
- Elle est en hyposignal T1, isosignal Flair, hypersignal T2 et Diffusion, non rehaussée par le PDC, sans œdème péri lésionnel.
- Absence d'hydrocéphalie d'amont.
- Absence d'anomalie de signal parenchymateux à l'étage sus ou sous tentoriel en dehors de quelques hypersignaux punctiformes T2 et Flair au niveau de la substance blanche sus tentorielle d'aspect non spécifique.
- Absence d'anomalie de prise de contraste.
- Ligne médiane en place.
- Citernes de la base libres.
- Aération normale des sinus de la face.

**CONCLUSION :**

- Aspect quasi stable de la petite formation intraventriculaire du 4<sup>ème</sup> ventricule par rapport à l'IRM du 01/06/2020.

