

# 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.

## 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.

## 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- 052299

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T Rue 105 N° 6 OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 06 64 02 27 32 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection veineuse chronique

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 : 11/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
14/01/2021	C-T		0	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/3/21	scorage clair	1.200 Dh

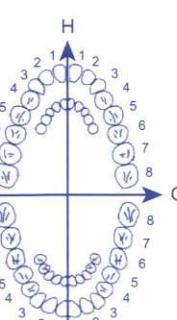
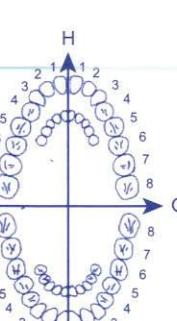
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

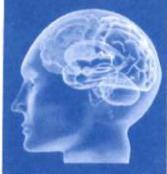
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. Naila MIDAFI**  
Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle  
Spécialiste des troubles du sommeil  
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)



**Explorations Electroneurophysiologiques**  
Electroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

**الدكتورة نائلة ميدافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
أخصائية في اضطرابات النوم  
الكبار والأطفال

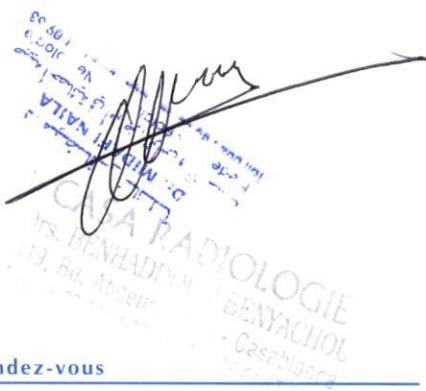
أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ  
مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب  
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

**14 Janvier 2021**  
Casablanca, le :

**Mr MAATOUQUI Mohamed**

**Patient (e) agé(e) de 65 ans , ayant dans les antécédents  
un diabète et qui présente des troubles mnésiques**

**- TDM ENCEPHALIQUE SANS INJECTION DES PRODUIT DE CONTRASTE**



**Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج : ملتقي شارع أنواع وشارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء  
Al Miraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2<sup>ème</sup> Etage N°26 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 56 04 - المحمول: 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@gmail.com



Casablanca, le 11/03/2021

## FACTURE :02595/2021

Nom & Prénom : **MAATOUQUI MOHAMED**

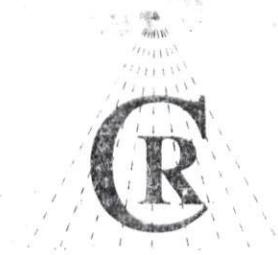
Examen(s)	
SCANNER CEREBRAL	
Montant TOTAL	1200 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE DEUX CENTS (1200 DH)

*CASA RADIOLOGIE  
Dr. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 02 22 27 44 27 27 77 44 06 61 67 46 72*

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 11/03/2021

Médecin Traitant : DR N. MIDAFI  
Nom du patient : MR MAATOUQUI MOHAMED  
Examen Réalisé : SCANNER CEREBRAL

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Bilan de trouble mnésique chez un diabétique.

## TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition volumique infra-millimétrique sans injection intraveineuse du produit iodé en double fenêtre molle et dure.

## RESULTATS :

Pas de ptôse des amygdales cérébelleuses.

Pas de lésion sur le tronc cérébral ni sur le cervelet.

IV ventricule en place, non dilaté.

Citernes de la base libres.

Pas de syndrome de masse cérébral.

Pas de foyer d'AVC hémorragique ni ischémique.

Le III ventricule et les ventricules latéraux ne sont pas dilatés.

Pas de calcifications pathologiques intracrâniennes.

Atrophie corticale débutante avec petite lame d'hygrome bi-fronto-pariétale surtout à gauche.

Les sinus sont pneumatisés de façon normale.

Comblement des cellules antromastoidiennes gauches séquelles d'otite.

Importante déviation du septum nasal à gauche.

## CONCLUSION :

*Atrophie cérébrale corticale débutante.*

*Pas de syndrome de masse cérébral et pas de foyer d'AVC hémorragique ni ischémique.*

Bien confraternellement à vous.

DR K. BENYACHOU

CASA RADILOGIE

Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel. 05 22 27 44 27/27 77 44/05 22 27 44 674 672