

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

## **Informations 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.

## **Biologie 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

La 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 Alial 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

SARDOU  
366h

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0007838**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARDOU Nader

Date de naissance : 13.12.1948

Adresse : lot. Ben Dibet I. IMA - Apt 9. A. Dibet. Casablanca

Tél. : 0661214006

Total des frais engagés : 360.32 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03.05.2021

Nom et prénom du malade :

Age : 1948

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Se le maladie : Hauasse

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 : 03.05.2021

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
03/05/2021	V2	400DH		RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES N° 10455938
04/05/2021	6			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABBERRAHMANE SKIRRIJ Roukia 15-16 Rue Kergamar Résidence Ambassadeur Casablanca - Tel 0522 73 73 73	04/05/2021	203,40 DH

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE 27 Rue N° 3 Gauthier Casablanca Appt N° 3 20345117 Ambassadeur Tel: 0522 20345117 Ambassadeur	03/05/2021	2300	3000,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

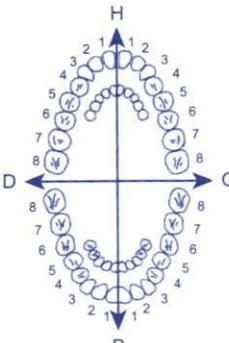
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

**Dr: JAMALY Mohamed Chakib**

**NEURO - CHIRURGIEN**

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
& de la colonne Vertebrale - EEG



**الدكتور جمالي محمد شكيب**

**اختصاصي في جراحة الدماغ**

**الأعصاب والعمود الفقري التخطيط الكهربائي  
للدماغ**

04 Mai 2021

**M. SARDY MOHAMED**

67, 80 x 3

**1/ TANAKAN 30 ML GOB**

1pipx3/jx1mois



203, M°

NPF-0910242938



PHARMACIE ABDERRAHMANE  
SKIKI & ROUKIA  
15-16 Rue Reiset  
Casablanca 10000  
Tél : 05 22 20 43 54 / 05 22 88 00 30 - Gsm : 06 61 33 19 17 / 06 62 12 45 25  
E-mail : jamchak@hotmail.com

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80

Rés. El khir 600, Bd Mly Youssef (à coté de l'Hôpital Mly Youssef) Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 20 43 54 / 05 22 88 00 30 - Gsm : 06 61 33 19 17 / 06 62 12 45 25

E-mail : jamchak@hotmail.com

**Dr. JAMALY Mohamed Chakib**

**NEURO - CHIRURGIEN**

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
& de la colonne Vertébrale - EEG



**الدكتور جمالي محمد شكيب**

**إختصاصي في جراحة الدماغ**

**الأعصاب والعمود الفقري التخطيط الكهربائي**

للدماغ

31/5/2021

On s'occupe de hanef

Cephalg un - ,

+ il le la couche

+ il le couche loul

Edu au bkh

Dr. JAMALY  
27, Rue Mly Youssef  
Appr N° 3 Gauthier  
Fax: 0522 20 34 57 / 05 22 43 54  
Tél: 0522 20 43 54 / 05 22 88 00 30 - GSM : 06 61 33 19 17 / 06 62 12 45 25  
E-mail : jamchak@hotmail.com





Nom & prénom : SARDY MOHAMED

**FACTURE N° : 21/008956**

Date : 03/05/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	3 000,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>3 000,00</b>

RADIOLOGIE ABOU MADI  
27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier  
Appt N° 3 Casablanca - Maroc  
Tél: 0522.20.34.57 / Fax: 0522.20.34.57  
Tél: 0522.47.37.70 / Fax: 0522.47.37.70

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 03/05/2021

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



Casablanca le 03/05/2021

PATIENT : SARDY MOHAMED  
MEDECIN TRAITANT : DR. JAMALY MOHAMED CHAKIB  
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREBRALE  
H.

Dr. Mustapha AKIKI  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy  
Enseignant à la Faculté de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA  
Spécialiste en Radiologie  
Enseignant à la Faculté de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE  
Dr. Benjelloun  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy  
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  
Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle et Interventionnelle

#### Technique

Sagittal T1.  
Axial T2 Flair.  
Diffusion.  
T2\*.  
Coronal T2.

#### Résultat

Atrophie cortico-sous-corticale globale.  
Multiples lésions en hypersignal Flair de la substance blanche péri ventriculaire et des centres semi ovales d'ordre vasculaire.  
Pas de signe d'ischémie cérébrale récent.  
Pas de trace hémorragique.  
Pas d'effet de masse.  
Pas de processus expansif sus ou sous tentoriel.  
Les hippocampes sont symétriques de trophicité conservée.

#### Conclusion

IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie hormis :

- Atrophie cortico-sous-corticale globale modérée avec leucoaraïose.
- Pas d'atrophie hippocampique significative.
- Pas de signe d'ischémie cérébrale récente, de trace hémorragique ou de processus expansif.

Confraternellement  
DR. HANAFI  
INPE: 091202275

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