

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canaux, 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 canaux.

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 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



SARADY
2066h

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 : SARADY Mohamed Date de naissance : 13.12.1948
Adresse : Lot Ben Drah II IHA Apt 9 Adish Casablanca
Tél. : 6661214006 Total des frais engagés : 3600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/05/2021
Nom et prénom du malade : SARADY Mohamed Age : 1948
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Leucémie
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) :

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
03/05/2021		12	4000H	
04/05/2021		6	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRAHMAN SKIRBAI Rouic 15-16 Rue Kergomar Résidence Casablanca - Tel 0522 20 34 57	04/05/2021	23,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	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	

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 canaux, ainsi que le bilan

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

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 Vertébrale - EEG



الدكتور جمالي محمد شكيب

إختصاصي 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



203,40

INPE-091046938



PHARMACIE EL ABDERRAHMANE
SKHIF EL Roukha
15-16 Rue Kemar
Casablanca

LOT: 20E03V
PER: 09 2023
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V : 67DH80
6 118000 011552

LOT: 20E03V
PER: 09 2023
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V : 67DH80
6 118000 011552

LOT: 20E03V
PER: 09 2023
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V : 67DH80
6 118000 011552

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

Dr. JAMALY Mohamed Chakib

cephale unilatérale
à la base du crâne
à la base du crâne

Dr. JAMALY Mohamed Chakib

RADIOLOGIE
27, Rue Ibn el Khatib
Appel N° 3 Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58





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
<u>Total Montant</u>	
3 000,00	

RADIOLOGIE ABOUMADI
27, Rue Ilyia Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca
Appt N° 3 Gautier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 50 50

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
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

Sp. 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*.
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

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya 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