

# 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.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>7375</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <b>WAHBI MOHAMED</b>		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : <b>01/03/1967</b>			
Adresse : <b>Habituelle</b>			
Tél. : <b>0663111743</b>		Total des frais engagés : <b>FEG 300 + 415 + 2400 DH</b>	
Dr MOUTAABI Fettouma Médecin - Epileptologue - E.N.G - E.M.G VIDEO E.N.G - A.M.G 99, Rue Abou Al Az Zahar Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 0522 86 52 80 - I.N.P : 091031380			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>27.10.8/2021</b>		Age : <b>54 ans</b>	
Nom et prénom du malade : <b>Wahbi Khawla</b>			
Lien de parenté : <b>Af Pechion</b>		<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : <b>Neurolepsique</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **09/10/2021**

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
27/08/2021	02	3000H	INP : 091031880	<i>Dr MOUTAOUAKIL Fettouma Neurologue - Anesthésiologue - E.M.G Video E.E.G - E.M.G Montant de la Facture 022 3522865260 - Facture Dr. M. Abou Al Aazahar Casablanca Tél. : 0522865260 - INP : 091031880</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Dr MOUTAOUAKIL Fettouma  
Neurologue - Anesthésiologue - E.M.G  
Video E.E.G - E.M.G  
Montant de la Facture  
022 3522865260 - Facture  
Dr. M. Abou Al Aazahar  
Casablanca  
Tél. : 0522865260 - INP : 091031880

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr N Lahlou  
Dr M Bouziane  
Dr H Faraj  
Bd Moulay Ismaïl, Casablanca  
Tél. 0522860990 C.A.Banque

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				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 PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**Dr Fettouma MOUTAOUKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فطومة متوكل**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

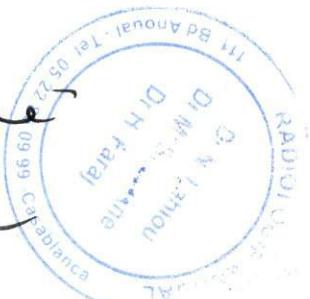
شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو



CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

mercredi  
matin

all day  
weekend



→ Asy synctine  
Facial  
recette doc  
Ischaémie

→ Bl encephalopé  
electro de  
Patient.

Dr MOUTAOUKIL Fettouma  
Neurologue - Epileptologue - E.E.G.  
Vidéo E.E.G - E.M.G.  
99, Rue Abou Al Aazhar  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 052 86 52 80 - I.N.P: 091031880



Casablanca le



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

LE : 30 / 8 / 2024

NOM : WAHBI KHAWLA

PRODUIT :



418,00

CYCLOLUX 15 ML

CLARISCAN 15 ml



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatima DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21009649      N° Facture : 21009483 Date facturation : 30/08/2021

Nom et prénom du patient : Mme WAHBI KHAWLA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CEREBRALE	1.00	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

Adhérent	: WAHBI MOHAMED	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 7375	Part patient	: 2400.00 DH
PC N°	:		



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 98

Tél : 26252230 | Téf : 01084158 | CNSS : 2103844 | I.C.E : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 92

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Nazha LAHLOU | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Hamza FARAJ | Dr Mounia BOUZIANE

Casablanca, le 30 Août 2021

**DR. MOUTAOUAKIL FETTOUMA**  
**MLLE. WAHBI KHAWLA**

## **COMPTE RENDU**

### **IRM CEREBRALE :**

#### **Indication :**

Patiante de 16 ans, asymétrie faciale récente.

#### **Technique :**

- Examen réalisé en coupes sagittale T1, axiale T2 et Flair , séquence diffusion , T2 gradient.
- Coupes fines axiale T1 après injection de gadolinium au niveau du paquet acoustico-facial et des nerfs trijumeaux.
- Coupes axiales T1 sur l'ensemble de l'étage cérébral après injection.

#### **Résultat :**

- Absence de conflit vasculo-nerveux au niveau des nerfs trijumeaux , ces derniers sont de calibre normal, sans anomalie de signal ni prise de contraste suspecte.
- Aspect normal du paquet acoustico-facial des deux côtés.
- Absence de prise de contraste anormale au niveau du parenchyme cérébral sus et sous-tentoriel.
- Pas d'anomalie de signal au niveau des substances blanche et grise.
- Aspect normal du système cisterno-ventriculaire.
- Les différentes structures médianes sont en place.

#### **Conclusion :**

- IRM encéphalique ne révélant pas d'anomalie suspecte en particulier des paquets acoustico-faciaux et des nerfs trijumeaux.
- Absence de lésion focale cérébrale suspecte.

**DR. A. BELHAJ SOULAMI**

Belhaj Soulami Abdelilah  
Médecin Radiologue