

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

- Reclamation : 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



Declaration de Maladie

N° W21-663052

94717

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8199 Société : _____

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : CHENNAoui Ahmed


Date de naissance : _____

Adresse : Hay Tisra n°53 Rue 1 Casablanca

Tél : 06 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CND N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Céphalées

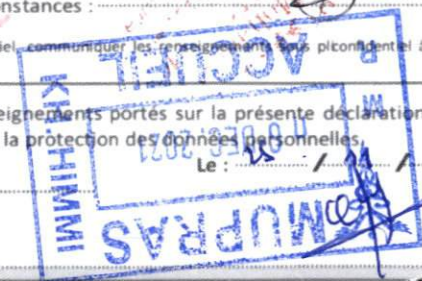
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements plus confidentiels 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

Signature de l'adhérent(e) : 



ADHERENT

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
25-11-91		6	-300,	INP : LHM 823141

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Dentiste	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	25/11/91	244.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

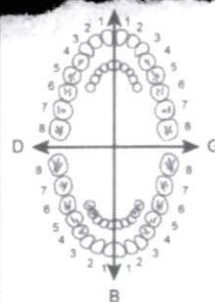
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	26/11/91	IRM Cérébrale	3000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

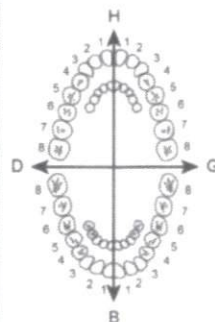
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 BOUELFAIZ Mohamed

NEUROCHIRURGIEN

Electroencéphalogramme . EEG



Lauréat de la faculté de médecine de casa
Diplômé en neurochirurgie de la faculté de
médecine Paris - 5 - Descartes France

د. محمد بو الفائز

إختصاصي أمراض و جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء

دبلوم التخصص في جراحة الدماغ و العمود الفقري
بجامعة باريس ديكارت 5 فرنسا

Lot :
EXP :
PPV (DH):

28.10

VOGALENE

Ordonnance

Le: 25.11.2024

M. Ehenacui Ahmed

7500

1/ Betaserc

2/ 1500

Tangnil 500

3/ 28.10

Vogalin sup x 3.1

4/ 82.30

Relaxium 300 x 1.1

244/10

Pharmacie Ouled Ziane
Tangier - 12600 - Ain Chifa 3
Tél : 0522 852 969
0604945000000015

78.00

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

(S.S.V)

Dr BOUELFAIZ Mohamed
NEUROCHIRURGIEN - EEG - EMC
15, Rue Ibn Chahid Maatani Casablanca
Tél : 0522 852 969

Adresse : 25, Rue Ibn Chahid (Extension Bd Soumaya)
Tél : +212 522 253605 - Mob : +212 696 34720

Relaxium® B6

375 mg
60 GÉLULES

Dr BOUELFAIZ Mohamed

NEUROCHIRURGIEN

Electroencéphalogramme . EEG



د. محمد بو الفائر

إختصاصي أمراض و جراحة الدماغ

و الأعصاب و العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء

دبلوم التخصص في جراحة الدماغ و العمود الفقري

بجامعة باريس ديكارت 5 فرنسا

Lauréat de la faculté de médecine de casa
Diplômé en neurochirurgie de la faculté de
médecine Paris - 5 - Descartes France

Ordonnance

Le: 25.11.2022

Mme : Chennaoui Ahmed

Ven tige + col HTIC

avec tr. arche

TMc: hypodenti' bitemporale.

h IRM cérébrale

+ gado

+ auge

+ diffusion.

Dr BOUELFAIZ Mohamed
NEUROCHIRURGIEN EEG
25.11.2022
Rue Ibn Chahid, Casablanca
Tél : +212 522 253605 - Mob : +212 696 347260

Casablanca, le 26/11/2021

Facture N° :14048/21

Nom & Prénom du patient :CHENNAOUI AHMED

Désignation	Total
IRM CEREBRALE 3000 DH ----- 3000 DH	3000 DH
Total General	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

TROIS MILLE DH


AVICENNE  **إبن سينا**
CLINIQUE **مصحة الاختصاصات**
DES SPÉCIALITÉS

Casablanca , le 26/11/2021

Nom /Prénom : CHENNAOUI AHMED
Médecin prescripteur :

IRM CEREBRALE

TECHNIQUE :

Séquence sagittale T1.
Séquence axiale T2 FLAIR et diffusion.
Séquence angio IRM artériel

RESULTAT :

Les plages discrètes sur le scanner sont en hypersignal sur les séquences flair dessinant les cornes occipitales, de siège sous cortical.
Présence d'hypersignaux punctiformes et T2 Flair en sous cortical péri ventriculaire prédominant en fronto pariétal.
Absence de stigmat de saignement.
Micro calcifications des pallidums dômes du noyau lenticulaire.
Ligne médiane en place.
Système ventriculaire légèrement dilatée.
Importante atrophie corticale prédominant en fronto temporal symétrique.
Citernes de la base libres.
Absence d'anomalie de signal cérébelleuse ou du tronc cérébral.
Atrophie corticale sus tentorielle symétrique légère

EN CONCLUSION :

Plages sous corticales temporales bilatérales: Encéphalopathie virale ?
A confronter aux données biologiques et cliniques
Atteinte démyélinisante discrète sous jacente d'origine vasculaire probable
Légère atrophie corticale symétrique

En vous remerciant de votre confiance

 Dr. J. D. Ihsane
Radiologue
AVICENNE
RADIOLOGIE
إبن سينا
مصلحة الأشعة