

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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 des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 069868

120125

□ Optique

□ Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 366

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : MESSAOUDI

Autre :

Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05 22 89 10 70

Total des frais engagés : 2190,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Signature de l'adhérent(e) : *Messoudi*

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/22	5.67,60
	12/05/22	5.21,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

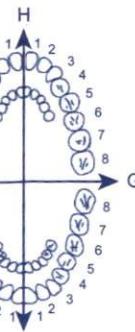
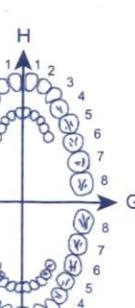
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

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

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطباق الثاني فوق البنك العقلي والسيahi - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue FES-EMG
Résidence Infitah 2^{ème} étage Casablanca
Tél. 0522 25 02 02 / 05 222 555 66
DSM 0423 819 721



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

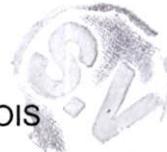
اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

الخطيط الکهربائی للأعصاب والعضلات

اقامة الإنفصال - زاوية براهيم الروDani والناص النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقلي والسيahi - المعاريف - الدار البيضاء

casablanca le : 12/05/2022



MESSAOUDI MOHAMED

150 x 3

- ALMANTIN 10 mg

1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

- MELATONINE 1 mg

2 CP A 20 HEURES 3 MOIS

58,50 x 2

- Hydroxo 5000µg

1 AMPOULE A BOIRE CHAQUE SEMAINE PENDANT 2 MOIS

To 567,60

PHARMACIE WILAYA MOURIDA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
220 221 224 Bd Oued Moudouz El Oulema
Casablanca - Tel. 0522 90 51 13
ICE: 002291220000071

د. عادل سرافي حسيني
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
اختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue FES-EMG
Résidence Infitah 2^{ème} étage Casablanca
Tél. 0522 25 02 02 / 05 222 555 66
DSM 0423 819 721

PPV:150 DH 20

PPV:150 DH 20

PPV:150 DH 20

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 03/2025
LOT 18001 5

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 03/2025
LOT 18001 7

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/05/2022

PATIENT

: **MESSAOUDI MOHAMED**

MEDECIN TRAITANT

: **DR. ARAQI-HOUSSAINI ADIL**

EXAMEN(S) REALISE(S)

: **TDM CEREBRALE**

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale en coupes fines de 1.25 mm sans injection de produit de contraste.

RESULTAT :

- Atrophie cortico-sous-corticale sus et sous tentorielle prédominant en fronto-pariétale.
- hypodensité en plages paraventriculaires bilatérales en rapport avec de la leucopathie vasculaire.
- Les structures médianes sont en place.
- Le système ventriculaire est en place.
- Absence de stigmate hémorragique
- Absence de lésion osseuse.
- Les sinus de la face sont libres
- **À noter** : Petit ostéome du sinus frontal mesurant 8,3 mm

CONCLUSION :

- **Atrophie cortico-sous-corticale sus et sous-tentorielle associée à de la leucopathie vasculaire assez évoluée.**
- **Le reste de l'examen est sans particularité**

Confraternellement

DR. LASRI FATIHA

Docteur Fatiha Lasri
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Guit.
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel. 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax 05 22 93 56 37
E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com

I.S*

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 18/05/2022

FACTURE N°05017/2022

NOM & PRENOM: MESSAOUDI MOHAMED

EXAMEN	MONTANT
TDM CEREBRALE	1200 DH
TOTAL	1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE DEUX CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

E-mail: radiologie-oulfa@.com

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

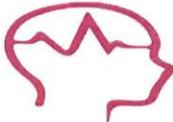
Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطبقة الثانية فوق البنك العقاري والسيahi - المعابر - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيب الحفيظي للدماغ (الشبكية)

الخطيب الحفيظي للأعصاب والعمليات

اقامة الافتخار - زاوية براهيم الروانى والنحاس النحوى - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسيahi

- المعابر - الدار البيضاء



casablanca le : 12/05/2022

MESSAOUDI MOHAMED

83 ANS

TROUBLE MNESIQUE PÖRTANT SUR LES FAITS RECENTS

TDM CEREBRALE

عادل عراقي
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب
Residence Infitah - Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca
Tel. 05 22 25 02 02 GSM 06 23 819 64

عادل عراقي
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب
Residence Infitah - Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca
Tel. 05 22 25 02 02 GSM 06 23 819 64

Centre de Radiologie El Oulii
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
0522 25 02 02 Fax 0522 95 44