

## 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 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



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 069868

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05 22 81 10 70

Total des frais engagés : 2 120,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/5/2022

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI Mohamed

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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) : MESSAOUDI

Le : / /



# 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
25/12	C2		30000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/22	567,60
	12/10/22	52,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/05/22	Tou	Mou

## AUXILIAIRES MEDICAUX

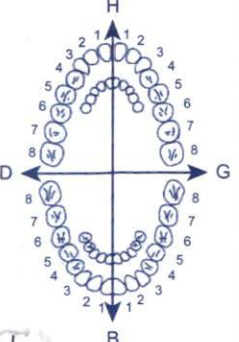
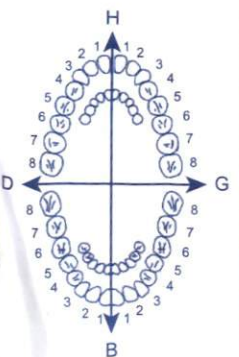
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 )

أقامة الافتتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> 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

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



casablanca le : 12/05/2022

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )  
Rakiboune Mahjoub 25 ans 06 23 819 721  
et Nahass Nahoui 25 ans 06 23 819 721  
Tel 0522 25 02 02 GSM 0623 819 721

MESSAOUDI MOHAMED

150,12 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

T= 567,60

PHARMACIE WILAYA MOULOUA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
220 222 224 00 Oued Maouloua El Oulfa  
Casablanca - Tel: 0522 90 51 13  
ICE: 002291220000074

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )  
Rakiboune Mahjoub 25 ans 06 23 819 721  
et Nahass Nahoui 25 ans 06 23 819 721  
Tel 0522 25 02 02 GSM 0623 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



# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الأنفاج - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> 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



casablanca le : 12/05/2022

MESSAOUDI MOHAMED

26,10 x 2

• Acol 5 mg

1 Comprimé, matin, soir, pendant 1 mois



PHARMACIE EL AVA MOULOUYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
220-222-224 El Oudide  
Casablanca - Tél: 0522 90 51 3  
ICE: 002291220000071

د. عادل عراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI  
الطبيب في أمراض الدماغ والأعصاب  
NEUROLOGUE EEG-EMG  
RÉSIDENTE INFITHAH ANGLE BRAHIM ROUDANI  
et Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> étage Maarif Casablanca  
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66  
GSM 0623 819 721

LOT: 14221014  
PER: 12/2025  
PPU: 26,20 DH

LOT: 14221014  
PER: 12/2025  
PPU: 26,20 DH

To 52,40

**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

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

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

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

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

- 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 stigmat 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 LASRI Fatiha  
Médecin Radiologue*

*Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 94*

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

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca 20220  
Tél 0522 93 04 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563

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 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)



# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme ( EEG )

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

أقامة الانتعاش - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والمهاجرى - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infatâh - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> 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

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



091176602



casablanca le : 12/05/2022

**MESSAOUDI MOHAMED**

83 ANS

TROUBLE MNESIQUE PORTANT SUR LES FAITS RECENTS

TDM CEREBRALE

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
Neurologue - EEG - EMG  
Résidence Infatâh - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel : 05 22 25 02 02 - GSM : 06 23 819 721

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
Neurologue - EEG - EMG  
Résidence Infatâh - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel : 05 22 25 02 02 - GSM : 06 23 819 721

Centre de Radiologie El Oulh  
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel : 0522 55 14 33 Fax : 0522 93 98