

# 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

- 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

A 22732

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0007700

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9390 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NARCISSA SAID Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GH14 Immeuble Apt 12, Heslige OULFA

Tél. : 0661 06 97 13 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : 12.06.2022 à CASABLANCA Le : 12.06.2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **BELEVE 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
07/06/2016	consultation	100	100	MDA DI Taxis
01/07/2016				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed Bencheikh ASRI ot. Opératoire Asri CASABLANCA 20000 ICE: 002052040000037 	27/06/22	140,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LAMMAGIE HANNAH Hicham ABOU Douxie en Pharmacie Av. des Plaïades Bd. Anouar y Rte l'Hermitage Tél : 022 86 05 25</i>	21/06/22		418,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

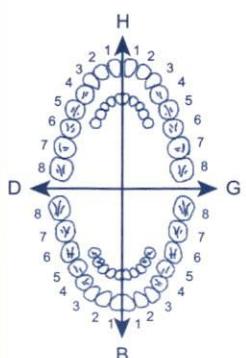
#### **Important :**

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

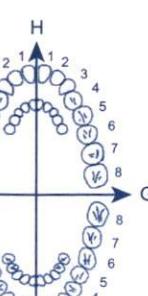
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>D</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>B</b></td> </tr> </table> <p><b>G</b></p>  <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>		00000000		35533411		11433553		<b>B</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<b>D</b>																
00000000																
35533411																
11433553																
<b>B</b>																

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



لبيضادي الطيب  
Dr. BAGHDADI Ta

Tanganil® 500 mg  
تابغانيل® 500 ملغ  
30 comprimés - 30 قرص -  
VTE : MA - PPV : 51DH00

728860

6 118001 183340

Médicament non soumis  
à prescription médicale.  
مُبَعْضُ الْمَصْنُوعُونَ

Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

## ORDONNANCE

Casablanca, le 07/06/22

M. MARCOUNI Said

51,00

- Tanganil

5

24 x 31 g p/108

89,00

Oxymay (4 sing)  
syp 18 le soi p/1308

140,00

PHARMACIE LA VALLEE  
Dr. Mohamed Amine ASRI  
Lot Opération Lib 881, 1<sup>er</sup> ét., Lissasfa  
CASABLANCA - Tel: 05 22 89 53 59  
ICE: 00205204800037

DR BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
DNC Chirurgie  
Tel : 06 66 66 66 66

Lot / Batch n° :

Exp. date :

21530 06/23  
89,00

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd C

النهامي ، مدار جورج و شارع أم الريـع)

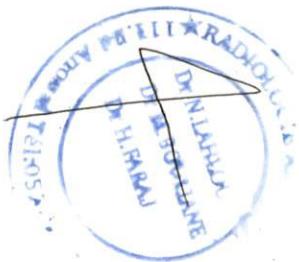
le 21/06/22

Nom : MARChoudi Saïd

clauscam 0,5 m / 1,5 m

418,00

5.V





**د. البغدادي الطيب**  
**Dr. BAGHDADI Tayeb**

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة:  
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف،  
الحلق والحنجرة، العنق والغدة الدرقية  
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologue  
Spécialiste des maladies et chirurgie de :  
Oreille et Audition, Nez et Sinus,  
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

## ORDONNANCE

Casablanca, le 21.06.2012.

### Note d'honoraires

Le Dr BAGHDADI Tayeb, prie M Mouhamed Ali Saïd  
d'accepter l'expression de ses sentiments  
distingués et lui présente, suivant l'usage, sa  
note d'honoraires pour Nettoyage oreille

S'élevant à la somme de cent (100)  
dirhams.

*Dr. BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
OHL Chirurgie Cervico-Faciale  
Tél : 06 68 52 19 17*

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca  
25. شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي ، (مدار جورج وشارع أم الريان)  
حي الألفة - الدار البيضاء

Casablanca, le 21 Juin 2022

**DR. BAGHDADI TAYEB**

**MR. MARCHOUDI SAID**

### **COMPTE RENDU**

#### **IRM CEREBRALE**

##### **Technique :**

- L'encéphale exploré en coupes sagittales T1, axiales en T2, axiale Flair, séquence diffusion T2 gradient, axiale en T1 après injection de gadolinium.
- Paquet acoustico-facial exploré en Fiesta coupes fines, coupes axiales en T1, axiales et coronales en T1 après injection de gadolinium

##### **Résultat :**

- Aspect normal du paquet acoustico-facial ne montrant pas de prise de contraste anormale
- Angle ponto-cérébelleux libre
- Absence de rehaussement anormal au sein du parenchyme cérébral sus et sous tentoriel.
- Hypersignaux nodulaires en Flair et en T2 au niveau de la substance blanche sus tentorielle témoignant d'une leuco-encéphalopathie vasculaire.
- Absence d'argument en faveur d'un AVC ischémique ou hémorragique.
- Aspect normal du système cisterno-ventriculaire,

##### **Conclusion :**

- Leuco-encéphalopathie vasculaire stade II de la classification Fazekas
- Sinusite chronique maxillaire droite
- Absence d'autre anomalie notable par ailleurs.

