

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 063273

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Laguerad Aïcha  
Date de naissance : 28/07/1959  
Adresse : 94 lot Bouchra Sidi Aarouf  
Tél. : 06 72 76 35 16 Total des frais engagés : 2985,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : L. COURRAY Alexis Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Tumeur Cerveau  
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) : Laguerad  
Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
24/07				Abdessamad EL AZHAR NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI 30, BD. RACHIDI - CASABLANCA 05 22 20 92 48

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/07/22	5270	2200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, 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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Casablanca, le 20 / 15 / 2022, الدار البيضاء في

Mme LAGUERAD Aicha.

⇒ Tumeur Cerebrale

IRM Cerebrale (Contrôle)

**RADIOLOGIE Abou Madi**  
27, Rue Ilysa Abou Madi  
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09

**Pr. Abdessamad EL AZHARI**  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, BD. RACHIDI - CASABLANCA  
Tél : 05 22 20 92 43

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. و. ض. ج. : 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س. ت. : 74087 - البانكا : 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس : 05 22 22 03 57 : www.cliniquerachidi.com







Nom & prénom : LAGUERAD AICHA

FACTURE N° : 22/010102

Date : 21/05/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	2 700,00
<b><u>Total Montant</u></b>	
2 700,00	

**RADIOLOGIE ABOUMADI**  
27, Rue Ilya Abou Madi  
App. N° 3 Gautier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENT DIRHAMS

Règlement : ESPECES Le 21/05/2022

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



CASABLANCA

21/05/22

**DR. AKIKI Mustapha**

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de

Médecine de Nancy

Ex. Enseignant à la Faculté de

Médecine

**DR. BERRADA M. AZ El-Arab**

Spécialiste en Radiologie

Ex Enseignant à la Faculté de

Médecine

**Dr. BENKIRANE Hakima**

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de

Médecine de Nancy.

Ex attachée au CHU Ibnou Rochd

**Dr. HANAFI Imad**

Spécialiste en Radiologie

de la Faculté de

F

LAGUERRAD ATCHA

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 10 ml

287,00 DH

PHARMACE D'ABOUMADI  
Docteur ABU-BOUMADI  
Rue 23 N° 83 - 66 - 67  
Darb El Khair Ain Chock  
Casablanca - Tél: 05 22 20 34 58

RADIOLOGIE ABOUMADI  
27, Rue Ily Abou Madi  
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

27, Rue Ily Abou Madi - Quartier Gauthier  
Casablanca 20000 MAROC  
Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14  
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma  
Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884





Casablanca le 21/05/2022

PATIENT : LAGUERAD AICHA  
MEDECIN TRAITANT : PR. EL AZHARI ABDESSAMAD  
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREBRALE

**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**

**Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Technique**

Sagittal T1.  
Axial T2 Flair.  
Diffusion.  
Coronales T2  
sinus veineux.  
3 plans T1 après Gadolinium.  
Étude du polygone de Willis en 3D

**Résultat**

**Par comparaison à l'IRM antérieure réalisée le 17/12/2020**

On note un remaniement post- chirurgical avec prise de contraste temporopariétale gauche au contact de la grande aile du sphénoïde mesurant 39 x 17 mm venant au contact de la fissure orbitaire gauche. Nerf optique gauche épaissi hétérogène avec élargissement de la fissure orbitaire.  
Englobement des éléments du sinus caverneux gauche sans signe de thrombophlébite  
Discrète atrophie de la corne temporale gauche en rapport avec l'atrophie périlésionnelle séquellaire.  
Structures médianes en place.  
Respect de la fosse postérieure.  
Respect du polygone de Willis et des sinus veineux.

**Conclusion**

Aspect sensiblement stable du méningiome temporal gauche au contact de la grande aile du sphénoïde responsable d'un aspect épaissi hétérogène du nerf optique gauche sans signe d'exophtalmie  
Englobement des éléments du sinus caverneux gauche.  
Pas de signe de thrombophlébite

Confraternellement

DR BENKIRANE H.

INPE : 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



SOCIETE S O R E A D  
52 AVENUE HASSAN II

CASABLANCA

Casablanca le 21/08/2022

**VOS RÉFÉRENCES**

Votre contrat groupe :

**V80 580100 00 / 000086**

Assuré : **ZRIOUI ZOUHAIR**

Bénéficiaire : **ZRIOUI  
AICHA**

Sinistre N° : **22884091**

Frais engagés : **2985,00 DH**

CPT

**OBJET : LETTRE DE REJET**

Merci d'avoir choisi AXA, leader mondial en assurance.

Nous sommes dans le regret de vous annoncer le rejet du dossier cité en référence, et ce conformément aux clauses et conditions de votre contrat pour le motif :

**conjoint n'est pris en charge qu'en complément .**

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement suite à votre traitement

Salutations sincères.

**Département Vie & Santé  
Règlements Santé**

**BOUTALEB**



Votre santé est notre priorité