

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Laguerad Aïcha

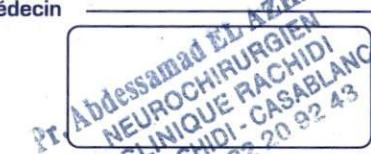
Date de naissance : 28/07/1959

Adresse : 9L lot Bouchra Sidi Maerouf

Tél. : 06 72 76 35 16 Total des frais engagés : 29.85,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 SEPTEMBER 2015

Nom et prénom du malade : Laguerad Aïcha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Laguerad Aïcha

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 Aïcha

Le : / /

RELEVE 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
20/05/2023	CHIRURGIE	1	Gros	Abdeslam EL ALAMI NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI ED. RACHIDI - CASABLANCA 05 20 92 43 891032108

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The lower arch is labeled with 'G' on the right. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with some teeth having additional markings like 'Y' or 'L'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le :

20 / 5 / 2022



**مصحة
الراشدي**
صحة الراشدي

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
زرع فوهة الأذن
التشخيص والتحليلات

دار البيضاء في

Dr LAGUERAD Aicha

⇒ Trou Cérébrale

IRM Cérébrale (Contrôle)

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya 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 العريفة: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 35504150
اللقاء: 96 - 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37
www.cliniquerachidi.com 05 22 22 03 57
الفاكس:





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
Total Montant	
	2 700,00

RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ilya Abou Madi
App. N°3 Gautier - Casablanca
Tél: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENT DIRHAMS

REGLLEMENT : 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

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



21/05/22

CASABLANCA

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

LAGUS RAD AFCHA

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 10 ml

28/05/22



RADIOLOGIE AL
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 52
Fax: 05 22 47 40 00

- 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



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.
 Coronal 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 temporo-pariétale 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'exophthalmie

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**

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 :

CPT 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