

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-672481

73492

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 1246	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED		
Date de naissance : 01/01/1948		
Adresse : 2, Rue TAHANAOUTÉ - HAY ESSALAM CASABLANCA		
Tél. : 0661141632	Total des frais engagés : 8.608,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Bouchra EL MOUTAABI Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur </div>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/9/2022			
Age : 75			
Nom et prénom du malade : SL YAHIA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affectation 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 : CASA

Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
27/03/22	CS		32000	INP : 161016 Dr. Boucra EL MOUTAWAKIL Neurologue Praticien de l'Enseignement Supérieur

EXECUTION DES ORDONNANCES

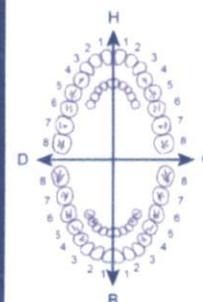
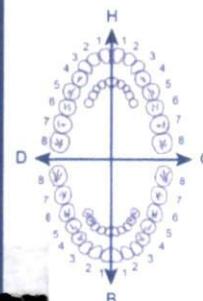
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
42, Rue d'Ifrane - Casablanca Télé: 0522361305	27/03/22	1223,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RadioLab 05227744	31/03/22	200000	25000
RadioLab 05227744	14/04/22	3116	1579,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LABORATOIRE D'ANALYSES - 187, BU. IFRANE - Casablanca - Téle: 0522361305						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : _____												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____												
				MONTANTS DES SOINS _____												
				DEBUT D'EXECUTION _____												
				FIN D'EXECUTION _____												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX _____														
		MONTANTS DES SOINS _____														
		DATE DU DEVIS _____														
		DATE DE L'EXECUTION _____														
A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Pr. EL MOUTAWAKIL Bouchra

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Neurologue



الأستاذة المتوكل بشرى

أستاذ التعليم العالي
أمراض الجهاز العصبي

Casablanca, le

27/08/2222

الدار البيضاء، في

T- 02 YAAARI Tchouet

56100
x4
① KEPPRA 750



PHARMACIE MIGAUCARIA
Hicham TALI - pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
Casablanca
Tel: 05 22 27 15 05 - 05 22 20 61 05

1cp 1/2 - - - 1cp 1/2

56600
x4
② DOPERIL 10



1cp 1/2

3m

2180
x5
③ ASPIRIN 100



1 sach 20/10

4228.00



64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

Tél : 0522-27 02 79 - Fax : 0522-26 79 42 - GSM : 0664-09 29 20

Email : pr.elmoutawakilbneuro@gmail.com

Pr. EL MOUTAWAKIL
Neurologie
Bouchra

Keppra 500 mg

comprimés pelliculés
Lévétiracétam

60.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00DH
ID: 646972
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 649902
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 649903
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 649902
6 118001 142606

PPV: 469 DH 00
DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
6 118001 300136

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100 MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

PPV: 506 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
6 118001 300136

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV: 506 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV: 506 DH 00

6 118001 300136

Pr. EL MOUTAWAKIL Bouchra

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Neurologue



الأستاذة المحتوكل بشرى

أستاذة التعليم العالي
أمراض الجهاز العصبي

Casablanca, le 27/09/2022 الدار البيضاء، في

9: 02 YALAM 1st - 4.

- EVOUATION
187 BD D'ANNAIS - PARIS 75003
TÉL: 01 42 50 32 32 - FAX: 01 42 50 32 33
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS MÉDIALETS

 - NFS + Pog
 - AB AT - AR
 - we - where
 - Downe who → D
 - Be lignatigne

*r. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Professeur de l'Enseignement Supérieur*

Pr. EL MOUTAWAKIL Bouchra

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Neurologue



الأستاذة المحتوك بشرى

أستاذ التعليم العالي
أمراض الجهاز العصبي

Casablanca, le 27/3/2022 الدار البيضاء، في

N. El Yakkouti Ishaam

- 75 ans

- suivi pour *radiologie Ghandi 28/282, Bd. Ghandi, Casablanca
Tél: 0522-2674545*

IRG en ophtalmique
avec amputé sur 8
lippes.

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Professeur de l'Enseignement Supérieur

FACTURE N° : 2211142003

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 14-11-2022

Mr Mohamed EL YAALAOUI

Date de l'examen : 14-11-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	PSA Total	B300	B
	Triglycérides	B60	B
	- Urée	B30	B
	Vitamine D – 25-hydroxy-vitamine D – D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1579.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent soixante-dix-neuf dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina Casablanca
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
E-Mail : evolulab@hotmail.com

Date du prélèvement : 14-11-2022 à 07:56

Code patient : 2006232036

Né(e) le : 01-01-1948 (74 ans)



Mr Mohamed EL YAALAOUI

Dossier N° : 2211142003

Prescripteur : Dr BOUCHRA EL
MOUTAWAKIL MIKOU

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

21-04-2022

Leucocytes	7.26	G/L	(3.90–10.20)	8.49
Hématies	5.39	T/L	(4.00–5.65)	5.15
Hémoglobine	15.5	g/dL	(12.5–17.2)	14.7
Hématocrite	46.0	%	(37.0–49.0)	43.2
V.G.M	85.3	fL	(80.0–101.0)	83.9
T.C.M.H	28.8	pg	(27.0–34.0)	28.5
C.C.M.H	33.7	g/dL	(30.0–36.0)	34.0

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	61.0	%	72.4
Soit	4.43	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles	1.8	%	0.8
Soit	0.13	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles	0.7	%	0.6
Soit	0.05	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	29.6	%	19.3
Soit	2.15	G/L	(>1.00)
Monocytes	6.9	%	6.9
Soit	0.50	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	198	G/L	(150–450)

Commentaire : Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum à 4°: Limpide

- Urée (Urease sur AU480)	0.36	g/l	(0.15–0.55)	18-10-2021	0.36
	5.99	mmol/L	(2.50–9.16)		
- Crétatinine (Test colorimétrique enzymatique)	8.6	mg/L	(6.0–13.0)	18-10-2021	9.2
	76.1	μmol/L	(53.1–115.1)		
- Cholestérol total (Méthode: CHOD-PAP)	2.09	g/l	(<2.20)		
	5.41	mmol/L	(<5.69)		

2211142003 – Mr Mohamed EL YAALAOUI

– HDL-Cholestérol
 (Méthode: Immunoinhibition)

0.69 g/L (>0.35)
 1.78 mmol/L (>0.91)

– LDL-Cholestérol

1.31 g/L (<1.60)
 3.39 mmol/L (<4.14)

Concentrations "Cibles " de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

– Triglycérides
 (Méthode: GPO-PAP)

0.47 g/l (<2.00)
 0.53 mmol/L (<2.26)

Acceptable : < 2.0 g/l
 Limite haute : 2.0-4.0 g/l
 Elevée : > 4.0 g/l

– Transaminases GOT (ASAT)
 (Méthode : IFCC)

18-10-2021
 23 UI/L (0-35) 19

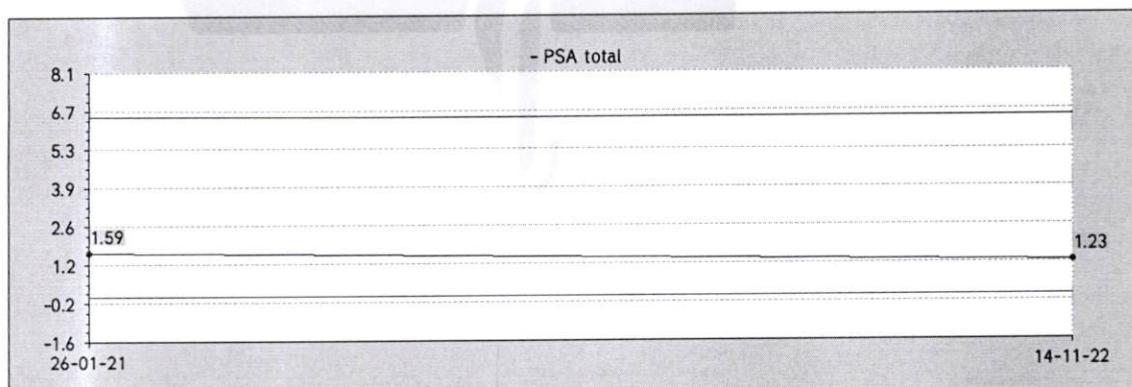
– Transaminases GPT (ALAT)
 (Méthode:IFCC)

18-10-2021
 17 UI/L (0-45) 12

MARQUEURS TUMORAUX

– PSA total
 (Technique ELFA Vidas)

26-01-2021
 1.23 ng/ml (<6.50) 1.59
 1.23 μ g/l (<6.50)



Le rapport PSA Libre/ PSA Total peut être réalisé sur un échantillon prélevé de préférence au laboratoire pour des valeurs de PSA Total comprises entre la valeur normale et 10 μ g/l.

ANALYSES SPECIALISEES

Vitamine D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3 43.90 ng/ml
(Technique ELFA sur Vidas) 87.80 nmol/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20–29 ng/ml
Suffisant	30–100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

Validé par le biologiste



Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :4239/2022

Casablanca, le 03/10/2022

Nom patient : **EL YAALAOUI MOHAMED**

Examen(s) réalisé(s) :

IRM CEREBRALE

Montant : **deux mille cinq cent (2500 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CINQ CENTS DH

REGLEMENT : TPE

*Radiologie Ghandi 28
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45*

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADILOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADILOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 03/10/2022

Patient : EL YAALAOUI MOHAMED

Prescripteur : Pr. EL MOUTAWAKIL BOUCHRA

IRM CEREBRALE

INDICATION : Troubles mnésiques.

TECHNIQUE : Séquence sagittale T1 et coronale T2.

Séquences axiales T2, FLAIR, T2 écho de gradient et diffusion.

Séquence oblique morphologique sur les hippocampes

RESULTAT :

- Atrophie cortico-sous corticale sus et sous tentorielle comme en témoigne l'élargissement des sillons corticaux, des vallées sylviennes, des espaces de Virchow-Robin et du système ventriculaire.
- Cette atrophie est d'aspect quasi stable par rapport à l'IRM de 2019.
- Discrète atrophie hippocampique grade 2 de Scheltens.
- Discrète leucoaréose péri ventriculaires.
- Absence de lésion ischémique sur la séquence de diffusion.
- Absence de stigmate de micro saignement sur la séquence T2*.
- Ligne médiane en place.
- Absence d'hydrocéphalie.
- Citernes de la base libres.
- A noter un comblement du fond du sinus maxillaire droit.

CONCLUSION :

- Atrophie cortico-sous corticale diffuse d'aspect quasi stable par rapport à l'IRM de 2019 avec atrophie hippocampique grade 2 de Scheltens.
- Discrète leucoaréose péri-ventriculaire d'origine vasculaire probable.
- A noter une sinusite maxillaire droite.

Cordialement

DR YAHIA KETTANI

Radiologue

INPE: 091200329