

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : DAM 38178

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AIT LAKHDAR Mehdi

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : 36 Abou Ishaq el ouajjaj apt 6  
Maarif Casablanca

Tél. 06.63.60.78.32 Total des frais engagés : 3500,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : AIT RAHMA Ben Lekha

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie en plaque

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 24/11/2022

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
17/10/2021			6	Dr. Moussa Ndiaye Cheikh Youssouf Casamance

## 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
<b>RE IRAD</b> <b>MARABOUT</b> <b>BEN YAHIA</b> <b>17, Rue Mohamed Bahi</b> <b>Tel : 0522 23 23 12</b> <b>0522 25 38 73</b>	27/10/22	ILM cerise + cassis	35.000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				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~~ 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	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



IBN ROCHD  
Casablanca

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac  
Fumer Tue

### Prénoms et Nom du Malade :

## BILLET D'EXAMEN

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Date : ~~27/10/10~~

Service : \_\_\_\_\_ N° d'Admission : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age: 68 ans</li> <li>- Pathie suive pôle I&amp;II R Depuis 10 ans</li> <li>(sans insu et)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosp. perte IAM cérébrale (Tn, TIBAFCAIR, T1 lajeshé, J avec rebouffement)</li> </ul>

## Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

# CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF  
Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 27/10/2022

## Facture

Nom & Prénom : **MME AIT LAKHDAR LEILA**

Date d'examen : 27/10/2022

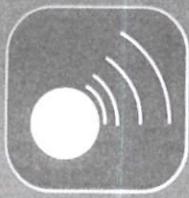
Examen(s)	
PRODUIT DE CONTRASTE IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	3500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS MILLE CINQ CENTS DH**

*CENTRE IRM MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 28 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT

(64 Barettes)

Angioscanner

Coroscanner

coloscanner

Denta-Scanner

■ SCANNER CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE BIOPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca, le 27/10/2022

Mlle. AIT LAKHDAR LEILA  
DR MOUHDIM.

#### EXAMEN : IRM CEREBRALE

#### Technique :

Antenne : Tête + Rachis

Séquences : \* Pondération T1, T2, plan sagittal.

\* Pondération T2, plan axial.

\* Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal

\* Pondération T1, plan axial, coronal et sagittal avec  
contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

#### Description :

- On note la persistance de lésions de démyélinisation confluentes bilatérales plus marquées en regard des cornes occipitales des ventricules latéraux.

Ces lésions sont mal individualisées, hypointenses en T1, hyperintenses en T2 et en FLAIR FAT SAT sans œdème ni effet de masse.

- L'injection de gadolinium ne montre aucune prise de contraste significative.

- A signaler une atrophie cortico-sous corticale plus marquée à un niveau des lobes occipitaux avec une hydrocéphalie.

- Les coupes passant par la base du crâne, ne montrent aucune lésion du tronc ni des hémisphères cérébelleux.

- Les coupes sagittales en pondération T2, centrées sur la moelle ne montrent aucune lésion de démyélinisation intra-médullaire.

- La moelle garde un signal et un calibre normal.

#### CONCLUSION :

- **ASPECT IRM DE MULTIPLES LESIONS DE DEMYELINISATION PÉRIVENTRICULAIRES ET DES CENTRES SEMI-OVALES SANS PRISE DE CONTRASTE SIGNIFICATIVE.**
- **ATROPHIE CORTICO-SOUS CORTICALE AVEC HYDROCÉPHALIE.**

Dr. BENYAHIA Z.

Avec mes amicales salutations.