

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 de caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-775419

143797

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	1327	Société :	Retraite
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Mohamed
Nom & Prénom :		EL ASLY	
Date de naissance :		1938	
Adresse :		Sidi Maârouf Z Rue 57 N° 80 GA SA	
Tél. :		0667815370 Total des frais engagés	
		2697,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08-12-2022

Nom et prénom du malade : EL ASLY Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection nerf optique

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

Signature de l'adhérent(e) :



AR

Autorisation CUDF N° : A-A-215/2019

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
08-12-22	Cr		350,00	INP : <input type="text"/> Dr. RIM AMZIL Néurologie 62, Avenue de la Marne 612160804 Email : rim@rim.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE ET ANESTHÉSIE 62, Avenue de la Marne 612160804 Tél : 05 32 28 52 99	08/12/22	847,62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Signature et cachet de l'analyste	08-12-22 TM	anabah	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <input type="text"/>



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

جهاز العصب

EUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Docteur : EL ASLY Mohamed

Casablanca, le 08/12/22

11 Tanakam 40mg cp
7130 1 - 1 - 1 polt 15°

71,30

52.90

21 Fluoxet 20mg gélule
180, N x 3 1 - 0 - 0 2703

LOT 222129 1
EXP 06 2025
PPV 180.00

31 Céfalone sachet
1420. sach si céphalées

LOT 222129 1
EXP 06 2025
PPV 180.00

139,00 (Ne pas dépasser 3 sach
41 Relaxium B6 375 mg g
0 - 0 - 1 4 j/8

LOT 222129 1
EXP 06 2025
PPV 180.00

51 Cardioaspirine
277073 100 mg cp
847,60 0 - 1 - 0 polt

LOT : 502
PER : 04/27
PPV : 14,20 DH

Dr. Rim AI
Neurolog
Colorations Neurophysiologiques Cliniques et
Tél: 06 72 72 08 04

LOT: 22028
DUO: 03/2025
139,00 DH



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 08/12/22

Docteur EL ASLY Mohamed

Age : 83 ans

ATCDs : AVC post - covid

Vertiges + céphalées

récentes inhabituelles

↳ Supérieure

TDLc

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crétes-Polo
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablan

Dr. Rim AMZI
Neurologue
Examens Neurophysiologiques Cliniques (EEG - ENMG)
Tél: 06 22 76 08 04
Email: amzilim@gmail.com



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

08/12/2022

Casablanca, le

FACTURE N° 040/12/2022

Docteur :

NOM ET PRENOM : MR EL ASLY MOHAMED

CS DRAMZIL	:	350.00
TDM CEREBRALE	:	1500.00
MONTANT TOTAL	:	1850.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE
Anse de l'Ourika
Quartier Bagatelle
Tél: 05 22 82 11 11
Fax: 05 22 85 21 84
Email: karimhouidi@neuroclinique.com
Site Web: www.neuroclinique.com
ICE: 001524581000009



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

08/12/2022

Casablanca, Le

Nom et Prénom: M. EL ASLY MOHAMED

Médecin : Dr AMZIL RIM

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée de coupes millimétriques sans injection de produit de contraste, avec reconstructions multi planaires.

RESULTATS :

Foyer ischémique séquellaire lenticulaire droit.

Exagération de l'hypodensité péri ventriculaire en rapport avec des lésions d'allure vasculaire.

Absence de lésion ischémique ou hémorragique récente.

Légère atrophie cortico sous corticale supra tentorielle.

Ligne médiane en place.

Système ventriculaire de taille normale.

Citernes de la base libres.

Fosse cérébrale postérieure sans anomalie.

Absence de lésion osseuse.

Épaississement polypoïde des parois du sinus maxillaire gauche.

AU TOTAL :

AVC séquellaire lenticulaire droit.

Leucoaraïose périventriculaire.

Absence de lésion ischémique ou hémorragique récente.

Épaississement muqueux du sinus maxillaire gauche.

Dr KAHHAK M Dr TIONA M

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes-Polo
Tél: 0522 82 11 11 - Casablan