

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

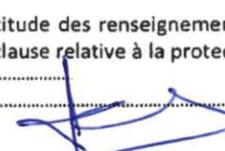
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-441863

150300

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3727 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAKAMAR IDRISI MOHAMAD			
Date de naissance : 01.10.1956			
Adresse : 25 Ibn Sina Apt 148 Deltja CASA			
Tél. 0661159847 Total des frais engagés : 4679,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cabinet DE NEUROCHIRURGIE Docteur Nour-Eddine LIMAM NEUROCHIRURGIEN 29, Boulevard 11 Janvier - Casablanca Tél: 0522 47 38 60 INPE: 091094847			
Date de consultation : 05 JAN 2007			
Nom et prénom du malade : TAKAMAR IDRISI MOHAMAD Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Affection 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'adhérent(e) et au médecin conseil de la Mutuelle.			

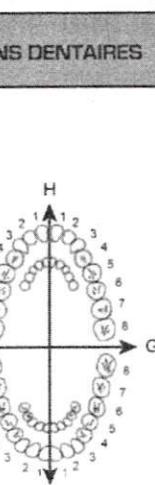
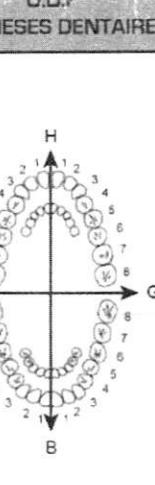
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : 05/01/2007
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 05/01/2007

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
1 JAN 2023	Consult	1	300,00	INP : 111111111111 CABINET DE NEUROCHIRURGIE Docteur Nour-Eddine LIMAMI NEUROCHIRURGIEN 29, Boulevard 11 Janvier - Casablanca Tél: 0522 47 38 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES REMPARTS ARRADA Pharm PARIS 05 22 21 38 66	5-1-23	879,50

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Institut de Radiologie de Paris Dr. ZEFERIN 106 Rue des Fleurs 59 - Boite 100 Tél.: 05 22 88 45 80 50 00 06	06/01/93	IRM (ventre) Lombard	3500

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 (Leave blank if no treatment)	Nature des Soins (Leave blank if no treatment)	Coefficient (Leave blank if no treatment)	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				



**CABINET DE
NEUROCHIRURGIE**
Docteur Nour-Eddine LIMAMI

عيادة جراحة الدماغ

والأعصاب والعمود الفقري

الدكتور نور الدين اليمامي

Madame TOUIMI BENJELLOUN AZIZA

05/01/2023

NEUROCHIRURGIEN

- Maladies et chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale.
- Electro Encephalographie.

255.00
ALYSE 75

1 gélule le soir pendant 8 jours, puis,
35.00
1 gélule matin et soir.

35.00
BECIDOUZE

1 comprimé matin, midi et soir aux repas

35.00
MYDOPLEX

1 comprimé matin, midi et soir aux repas.

0.00
OEDES 20 mg

1 gélule le soir

- اختصاصي في جراحة الدماغ
- والأعصاب والعمود الفقري
- التخطيط الكهربائي للدماغ

879.50

CABINET DE NEUROCHIRURGIE
Docteur Nour-Eddine LIMAMI

NEUROCHIRURGIEN

29, Boulevard 11 Janvier - Casablanca

Tél: 0522 47 38 60

INPE: 091094847

OOPER
PHARMA

8011

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 211316

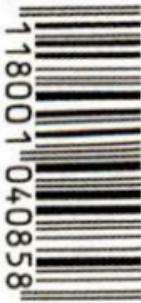
EXP 04/2024

PPV 99.00DH

WM N°: 80/2020 DMP/21/NRS

6 118001 040858

A20012118/02



56 GÉLULES



Voie orale

ABDI BRAHIM



Lot.: 211-89

Exp.: 11.2024

PPV: 255DH00

CE N : DA20201507176DMP/20UCA/MAV3

DUOFLEX 60 GELULES

LOT : 220001

PER : 01/2025

PRIX : 350 DH

INSAPONIFIABLE D'AVOCAT ET SOJA

Curcuma, Harpagophytum;
Boswellia, Vitamine C



MULTIFLEX

DUOFLEX



BECIDOUZE®

20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 4



BECIDOUZE®

20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 4



BECIDOUZE®

20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 4



BECIDOUZE®

20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 4



BECIDOUZE®

20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 4



**CABINET DE
NEUROCHIRURGIE**
Docteur Nour-Eddine LIMAMI

جراحة الدماغ
جراحة الأعصاب والعمود الفقري

الدكتور نور الدين اليمامي

Madame TOUIMI BENJELLOUN AZIZA

05/01/2023

NEUROCHIRURGIEN

- Maladies et chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale.
- Electro Encephalographie.

BILAN NEUROFONCTIONNEL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

RACHIALGIES DIFFUSES

NEVRALGIES CERVICO BRACHIALE GAUCHE REBELLES

TORTICOLIS DOULOUREUX ITERATIFS

LOMBOSCIATIQUE GAUCHE REBELLE

SYNDROME RACHIDIEN LOMBAIRE

RADIOLOGIE ZERKTOUNI

Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
ICE : 002458095000096

EXAMEN DEMANDÉ

IRM DE LA MOELLE CERVICO DORSO LOMBAIRE

- اختصاصي في جراحة الدماغ
- والأعصاب والعمود الفقري
- التخطيط الكهربائي للدماغ

CABINET DE NEUROCHIRURGIE
Docteur Nour-Eddine LIMAMI
NEUROCHIRURGIEN
29, Boulevard 11 Janvier - Casablanca
Tél: 0522 47 38 60
INPE: 091094847

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 06/01/2023

DR NOUR-EDDINE LIMAMI

Mme. TOUIMI BENJELLOOUN AZIZA

COMPTE RENDU

IRM CERVICO DORSO LOMBAIRE :

Résultat :

- **Au niveau cervical :**

- Courbure rachidienne respectée
- Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.
- Corps vertébraux de hauteur et de signal normaux.
- Canal cervical de dimensions normales.
- Absence d'anomalie de signal ou de volume de la moelle cervicale.
- Saillies disco-ostéophytiques dégénérative des disques intervertébraux comblant les espaces épiduraux réalisant un aspect moniliforme de la moelle en regard de C5-C6 ET C6-C7 avec débord discal foraminale gauche conflictuel
- Absence d'anomalie de signal des parties molles musculaires et péri-vertébrales.

- **Au niveau dorso-lombaire :**

- Courbure rachidienne respectée
- Absence d'anomalie de la charnière dorsolombaire.
- Canal rachidien de dimensions normales.
- Intégrité des structures osseuses vertébrales
- En L2-L3, L3-L4 : absence de composante discale protrusiva focalisée avec un aspect normal des émergences radiculaires.
- En L4-L5 et L5-S1: hernie discale globale au niveau des deux derniers étages lombaires conflictuelle en L4-L5
- Absence d'anomalie des parties molles péri vertébrales

Conclusion :

- Cervicarthrose modérée étagée sans myéopathie associée.
- Débord discal foraminale gauche conflictuel en C5-C6 et C6-C7
- Bombement discal global au niveau des deux derniers étages lombaires conflictuel en L4-L5
- Absence de signes de canal étroit.

Dr. BELHOUCINE A. FATTAH

Radiologie Diagnostic et Interventionnelle

Résidence les Fleurs 59, Bd Zerkouni

Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca

Dr. RADOUANE Khadja

RADIOLOGUE

DR. A. BELHOUCINE /Dr. K. RADOUANE

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 22780 Mot de Passe : 11359

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 06/01/2023

Facture N° 117/23

Nom patient : **TOUIMI BENJELLOUN AZIZA**

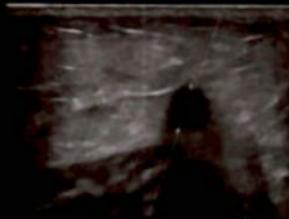
Examen(s) réalisé(s) : **IRM CERVICO DORSO LOMBAIRE**

Montant : **3500 DH**

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



Spéc
DIASTO
IP
ND
Volume (ml)
FC
Diam EF 0.60 cm



GVS D INCONTINENTE

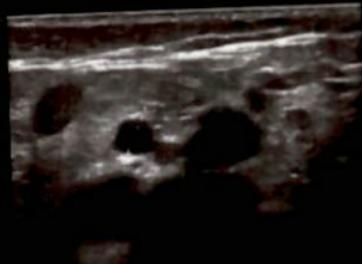


PERF DE DODD D INCONTINENTE



+ L 5.2 mm

VSAPH ANT D INCONTINENTE



+ L 4.3 mm



CENTRE VASCULAIRE CASA A TOUMI BENJELLOUNE AZIZA
07/02/23 11:47:16 ADM 070223 111389

MI 1.1 TI 0.2 14.120
L.F.M.

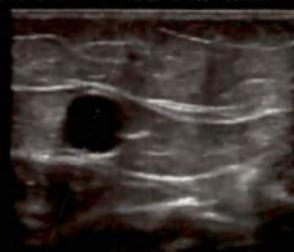
FUITE PELVIENNE P.D.



CENTRE VASCULAIRE CASA A TOUMI BENJELLOUNE AZIZA
07/02/23 11:48:01 ADM 070223 111389

MI 1.1 TI 0.2 14.120
L.F.M.

Syst
Diasyst
IR
SDI
Volume: 1.02
FC
Diam TV: 0.94 cm



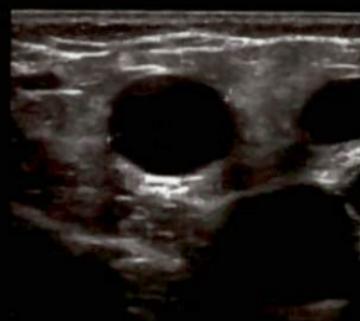
GVS G INCONTINENTE



CENTRE VASCULAIRE CASA A TOUMI BENJELLOUNE AZIZA
07/02/23 11:45:37 ADM 070223 111389

MI 1.2 TI 0.1 14.120
L.F.M.

JSF G INCONTINENTE



L: 12.4 mm