

## 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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° M21- 0010522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001604 Société : R A M  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : TADILI SIDI HAMID  
 Date de naissance : 16 07 1949  
 Adresse : 06, Av Abdelkrim EL Khatlali - Rabat  
 Tél. : 0661391484 Total des frais engagés : 2700,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TADILI Jawad  
 Anesthésie-Réanimation  
 CHU - Ibn Sina - Rabat  
 Date de consultation : 08 / 01 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Sidi Hamid TADILI Age : 73 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AVC  
 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 : Rabat

Le : 08 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. TADILI Jawad

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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
20/01/23			G	Dr. TADIL Jawad Anesthésie-Réanimation CHU - Ibn Sina - Rabat

### 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
CLINIQUE INTERNATIONALE RIAL ANNAKHIL Seigneur 11, Bloc N°14, Av. Annakhil Hay Riad - Rabat Tél : +212 537 542 000 E-mail : contact@pira.ma INPE : 100062884	21/01/23	1 D cérébrale	2700.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																								
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																								
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Urgent

Dr. TADILI Jawad  
Anesthésie-Réanimation  
CHU - Ibn Sina - Rabat

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

Urgent

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ  
ⵜⴰⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵔⴰⵎⴰⵙⵜ  
ⵎⴰⵔⴰⵎⴰⵔ ⵙⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ  
ⵙⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ

le 20/01/2013

Mr TADILI Sidi MANID

Faire sup: IRM Cerebrale

Dr. TADILI Jawad  
Anesthésie-Réanimation  
CHU - Ibn Sina - Rabat

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
Secteur 11, Bld N°14, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat  
Tél : +212 537 542 000 (23)  
E-mail : contact@pira.ma

potrait de 30 ans ayant comme antécédents:  
HTA mal suivie avec plusieurs épisodes  
d'AVC sous Cephalex + Aspirin + Betablockant  
qui présente depuis 2 jours une hémiparésie  
de l'hémicorps droit avec trouble de  
l'équilibre et difficulté de la marche le  
tout accompagnée de Pic Tensionnels abut  
jusqu'à 23/12 une IRM Cerebrale est réalisée  
pour éliminer une cause hémorragique et rechercher un éventuel  
AVC Cerebrale



**Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakhil**



INPE:100062884

**FACTURE N° 202301249**

RABAT Le : 21-01-2023

page 1 / 1

Identification	
N° Dossier : 23A21102951	N°IPP : 073383/23
Nom & Prénom : M. TADILI SIDI HAMID	
C.I.N. : A24151	
Date Naissance : 16-07-1949	
Adresse : RABAT	

<b>Organisme :</b>	<b>Payant</b>
ICE :	
<b>Période d'hospitalisation</b>	
Date Entrée : 21-01-2023	
Date Sortie : 21-01-2023	

Médecin traitant
DR. TADILI JAWAD

Traitement
Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
IRM CEREBRALE		1	2 700,00			2 700,00
<b>Sous Total</b>						<b>2 700,00</b>
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>						<b>2 700,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>2 700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS**

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
TPE		2 700,00 Dh	0,00 Dh

**POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL**  
Secteur 11, Bloc N°14, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat  
Tél : +212 537 542 000 (23)  
E-mail : contact@pira.ma



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 21/01/2023  
Nom du patient (e) : Mr TADILI SIDI HAMID  
Nom du médecin : Pr TADILI JAWAD

## IRM cérébrale

### Technique :

- Examen réalisé en coupes sagittales T<sub>1</sub>, axiales T<sub>2</sub> et diffusion, et coronales T<sub>2</sub> et FLAIR.
- Complément par une séquence 3D T<sub>1</sub> après injection de contraste paramagnétique

### Résultats :

- Présence de lacunes ischémiques séquellaire en franc hypersignal T<sub>2</sub>, hyposignal T<sub>1</sub> et FLAIR sans traduction à la diffusion de la SB péri ventriculaire et centre semi ovale prédominant à gauche. Il s'y associe une leucopathie vasculaire diffuse.
- Plage lésionnelle ischémique sub-aigue en hypersignal T<sub>2</sub> et FLAIR, hypersignal diffusion avec ADC bas au niveau protubérantielle gauche.
- Sillons corticaux modérément élargis avec une prédominance gauche.
- Présence de quelques micro spot hémorragiques en hyposignal T<sub>2</sub>\* thalamiques droits, capsulaires internes gauches et temporal.
- Les structures de la ligne médiane sont en place.
- Les ventricules sont de taille et de morphologie normale.
- Les citernes de la base et les angles ponto-cérébelleux sont libres.
- La séquence TOF met en évidence un aspect irrégulier des branches du polygone de Willis notamment le tronc de la sylvienne gauche et de l'artère cérébrale postérieure gauche avec hypoplasie de l'artère vertébrale droite.

### Conclusion :

- AVC subaigu dans le territoire vertébro basilaire (protubérantielle gauche)
- AVC lacunaires séquellaires dans les territoires des sylviennes prédominant à gauche.
- Leucopathie vasculaire.
- Micro-bleeds bilatéraux pouvant rentrer dans le cadre d'une micro angiopathie.
- Surcharge athéromateuse des branches de polygone de Willis sub-sténosante au niveau de la sylvienne gauche et l'ACP gauches

Pr. EL HASSANI Moulay Rachid  
Radiologie  
INPE : 101110732  
Polyclinique Internationale Riad Annakhil

NE : Lien pour visualisation de l'examen : <https://ris.pira.ma/images>

Identifiant : HIS019994478254 // Mot de passe : HIS73383

