

# 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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 063354

56453

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2126

Société : RAM - Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZARI Ahmed

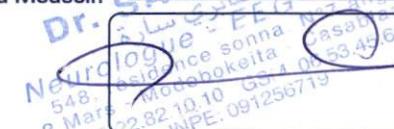
Date de naissance : 1939

Adresse : Rue 35 N° 17 Mezoudia - CASA

Tél. : 0522574782 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : NAZARI Ahmed

Age : 84 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : .....

Le : .....

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
21/03 2023	CS		200,000 Dh	SABRY Signature sonia 06-33-45-60-46 GSM 06-33-45-60-46
25/03 2023	CR		6	Signature sonia 06-33-45-60-46 GSM 06-33-45-60-46

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PANORAMIQUE TÉL : 05 22 21 14 26 N° DE TÉL : 092048092	25/03/23	1140.-

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOLOGIE Avenue 10 Mai 2000 Sidi Othmane, CS 01 RC 4850-111 P. 2821 ICE 00175431300001	24-3-23	100% complète	250000

#### 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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وألم الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

25/03/2023

NAZARI AHMED

الصنف العام  
 PHARMACIE PANORAMIQUE  
 TÉL.: 05 22 21 14 26  
 INPE: 092048099

 PPV: 96DH00  
 PER: 06/24  
 LOT: L1070-1

- 96** Prazol 20 mg - gélule  
1 gélule le matin avant petit déjeuner
- 35.2** Kardegec 160 mg - poudre en sachet  
1 sachet par jour à midi pendant 03 mois
- 210** Crestor 20 mg - comprimé pelliculé  
1 comprimé matin et soir pendant 1 mois puis 1 comprimé soir à maintenir (3mois)
- 110** Fluoxet 20 mg - gélule  
1 gélule le matin pendant 03 mois
- 349.00 + 138.10** Lovenox 4000ui antixa/04ml - solution injectable  
1 injection par jour pendant 07 jours
- 92** Coversyl 5 mg - comprimé pelliculé sécable  
1/2 comprimé le matin à démarrer dans 1 semaine  
03 mois)

KARDEGIC 160 MG  
 SACHETS B30  
 P.P.V: 35DH70  
 6 118001 081189

Maphar  
 Bd Nukima N° 6, QJ,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 20mg cp pell b30  
 P.P.V : 250,00 DH  
 6 118001 183128

LOT 221958  
 EXP 06 2025  
 PPV 180.00

sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat R.P.I.  
 Ain Sebaâ 20250 Casablanca  
 LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B2  
 P.P.V : 138DH10  
 6 118001 080472

Dr. SABIRY Sara  
 Neurologue - 548, Av. 2 Mars Angle Modibo Keita, Casablanca N°7 angle  
 Tel: 05.22.82.10.10 GSM: 05.53.45.60.46  
 INPE: 091256719

92.00



- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
  - Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
  - Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
  - Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصناع وآلام الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## **ORDONNANCE**

Casablanca, le : 24/03/2023

## **NAZARI AHMED**

Age= 84 ans

ATCDS= Opéré pour HBP + Glaucome

Hémiplégie droite à prédominance crurale + troubles du langage

FAIRE SVP: IRM encéphalique (Protocole vasculaire)

**Dr Sara SABIRY**

**Neurologue**



**الدكتورة سارة الصابري**

**طبيبة الجهاز العصبي**

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وألم الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس برباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 25/03/2023

**NAZARI AHMED**

Age= 84 ans

AVCI pariétal gauche avec hémiplégie droite à prédominance crurale

FAIRE SVP: REEDUCATION FONCTIONNELLE (20 SEANCES RENOUVELABLES)

Dr. SABIRY Sara  
Neurologue - EEG - ENMG  
548, résidence sonnah - Casablanca  
2 Mars - Modibo Keita - Casablanca  
Tel: 05.22.82.10.10 - GSM: 06.53.45.60.46  
INPE: 091256719

**Dr Sara SABIRY**

**Neurologue**



**الدكتورة سارة الصابري**

**طبيبة الجهاز العصبي**

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وألم الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

## ORDONNANCE

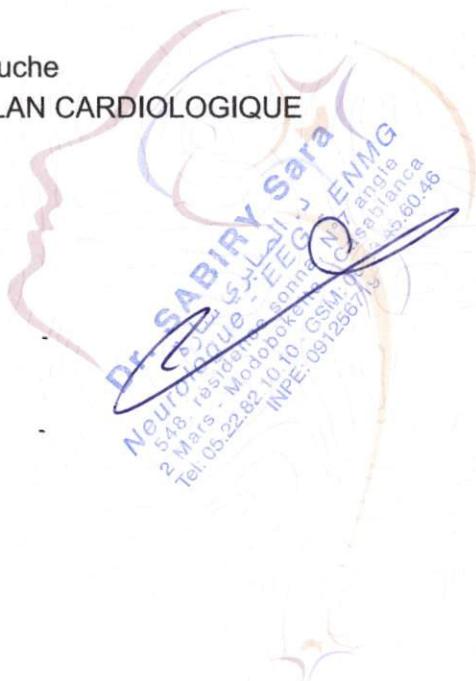
Casablanca, le : 25/03/2023

**NAZARI AHMED**

Age= 84 ans

AVCI pariétal gauche

**FAIRE SVP : BILAN CARDIOLOGIQUE**



# RSO

## مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان RADIOLOGIE SIDI OTHMANE

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France



090000845

الدكتور جمال اهاروش

خريج كلية الطب بمونتولبي  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

Dr. M. Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 24/03/2023

### FACTURE

Facture N°16708/2023

Nom et Prénom : NAZARI AHMED

Examen(s) réalisé(s) :

**IRM CEREBRALE**

2500 DH

-----  
2500 DH

**TOTAL :** 2500 DH

Soit un montant total T.T.C de :2500 DH  
Arrêtée la présente facture à la somme de :  
DEUX MILLE CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L  
Avenue 10 Mars place de la préfecture  
Sidi Othmane Casablanca  
486021 IF : 2821070  
34813000087

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدار البيضاء - اهاتف : 05.22.59.49.49

Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.49.49

RC : 486021 IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087



090000845

**Dr. Jamal HAROUCH**

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
 Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

**Dr . M . Jalil KOUHEN**

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

**الدكتور جمال اهاروش**

خريج كلية الطب بمونبولي. فرنسا  
 طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنسا

**الدكتور محمد جليل كوهن**

إخلاصي في الفحص بالأشعة

Patient : **NAZARI AHMED**  
 Prescripteur : **DR SARA SABIRY**

**Casablanca le: 24/03/2023**

## **IRM CEREBRALE**

**CONTEXTE :** suivi pour hypertrophie bénigne de la prostate. Glaucome. Hémiparésie droite. Troubles du langage.

**TECHNIQUE :** Coronal T2. Axial FLAIR , SWI et diffusion. Sagittal écho de gradient T1 3D avec reconstructions multiplanaires. Séquences artérielles TOF.

**RESULTAT :**

**Fosse postérieure :**

Elargissement des citernes de la base  
 Absence d'anomalie spontanée du signal parenchymateux.  
 V4 en place, de taille normale.  
 Intégrité des angles pontocérébelleux.

**Etage sus tentoriel :**

Elargissement des vallées sylviennes et des sillons corticaux avec dilatation ventriculaire et des signes de résorption transépendymaire et un index d'Evans à 0,3.  
 Multiples spots en hypersignal en FLAIR de la substance blanche.  
 Spots en hypersignal en diffusion de la substance blanche, pariétale profonde gauche de 11 mm, en hypersignal en diffusion avec chute de l'ADC en hypersignal en FLAIR, correspondant à une zone d'ischémie récente.

Petite image de la zone jonctionnelle pariéto-occipitale gauche de 11 mm en hyposignal en FLAIR sans traduction en diffusion en rapport avec une ischémie ancienne.

Multiples spots en hypersignal de la substance blanche périventriculaire correspondant à la leucoaréose classée Fazekas 2

Absence de syndrome de masse.

Intégrité du polygone de Willis et de ses branches.

**CONCLUSION :**

Atrophie cortico-sous-corticale avec leucoaréose.  
 Ischémie récente pariétale profonde gauche.

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.4.58:8085/images/>

ou bien utilisez le lien : <http://102.53.4.58:8085/visionpacs/>

Login : 188825 Mot de Passe : 167569

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L

Avenue 10 Mars place de la préfecture

Sidi Othmane Casablanca - Maroc

RC 486021 - IF : 2821070

ICE 001754813000087

INPE : 091074005

Radiologue Dr KOUHEN Med Jalil