

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hi  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-012126

164284

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2948 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Jamil El Hestafo  
 Date de naissance : 01.01.1943  
 Adresse : 14 My Rachid Im 2 - N°38 B  
 Tél : 0662 13 11 26 Total des frais engagés : 2201,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/05/2019  
 Nom et prénom du malade : Jamil El Hestafo Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 07/06/2019  
 Signature de l'adhérent(e) : Jamil El Hestafo

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

# 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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

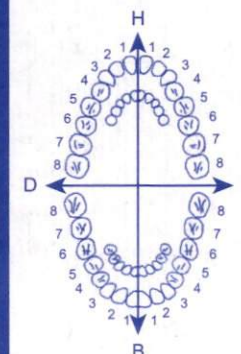
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

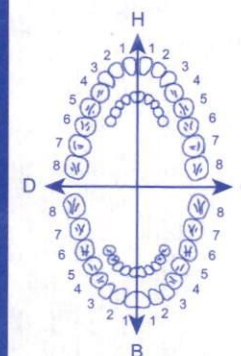
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 28/10/2023

N° Jamil el Goutfa

- 80 ans

- Avc

- en 1 an 28/10/2023  
Avc causé par

→ DMC C. corticale  
de cette

DR. FIKRI KHAID  
Neuro Chirurgen  
Cerveau, Moelle - Epinière - Rachis  
Tél: 06 67 09 61 00  
INPE: 09 10 65 85 4

URGENCES 24/24 مستعجلات



POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	1371296	N° SEJOUR :	230051706	<b>FACTURE N° 2303019324</b>		DATE D'ENTREE : 30/05/2023		DATE DE SORTIE : 30/05/2023			
ASSURE :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : <b>JAMIL,El Mostafa</b>					
MALADE : JAMIL,El Mostafa											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE											
IRM(Y COMPRIS LES PRODUITS DE CONTRASTE)		IRM	1.00	2200.00	2200.00					0.00	2200.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED		TOTAUX :		2200.00						2200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENTS DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	2200.00		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 30/05/2023				EDITEE LE : 30/05/2023		PAR: SAAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :				
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef				
				BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
				N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31				

POLYCLINIQUE ADDAMMAN  
 CASABLANCA  
 Caisse Urgences  
 DERB-GHALLEF



**Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur**  
**Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM**

Casablanca le 30/05/2023

**Patient (e) : JAMIL EL MOSTAFA**

**EXAMEN: IRM CEREbraLE**

**TECHNIQUE** : Séquence axiales T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, Flair, Diffusion avec calcul de l'ADC

Séquence sagittale T<sub>1</sub> Injection de GADO

Séquence angio IRM (3DTOF) : séquence d'angio-IRM

**RESULTAT**

- Plage cortico-sous-corticale de l'hémisphère cérébelleux gauche en hypersignal hétérogène FLAIR et T<sub>2</sub>, isosignal Diffusion avec vides de signal périphérique sur la séquence T<sub>2</sub>\*
- Hyper signal nodulaire de la substance blanche péri ventriculaire
- Absence d'ischémie récente
- Structures médianes en place.
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie compatible avec l'âge
- V4 en place .
- Absence d'anomalies du polygone de Willis
- Absence d'anomalies des sinus veineux

**CONCLUSION**

- AVC ischémique chronique de l'hémisphère cérébelleux gauche
- Absence d'ischémie récente ou de foyer hémorragique notable
- Signe de leucopathie vasculaire chronique ( Fazekas I )

DR. MASTOUR M. HANIED  
Radiologue Polyclinique  
CNSS - Derb Ghallef  
N°PE : 91034235