

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1650 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Agmam Boujemaa 16830
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 05 22 360059 Total des frais engagés : 3,363,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 81/06/2013

Nom et prénom du malade : El Mellak El Saoudi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

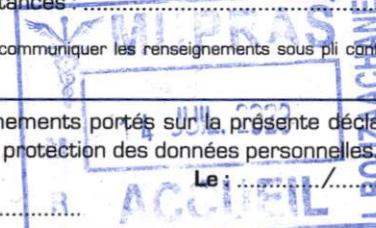
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : ELAI

Signature de l'adhérent(e) : El BOUZACHI



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant l'apurement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/06/23 | C2 | | 300 Drs | Dr. Roudier Jean Professeur Agrégé ORL et Chirurgie Cervico - Faciale INPE : 091033902 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. H. S. SOUDANI - Casablanca - Maroc | 24/10/23 | 2227 | 2500,- |

AUXILIAIRES MEDICAUX

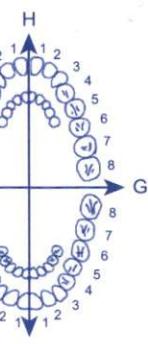
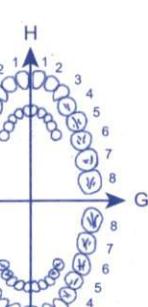
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 11433553 | G | 35533411 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

</



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafaa MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmine TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 24/06/2023

FACTURE N° : FA:00 6095/23

Nom : EL MELLAKH SOUMAYA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 500,00 Dhs

DEUX MILLE CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM CEREBRALE , DU CAI ET APC

2 500,00 Dhs

Total de : 2 500,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

GE Healthcare



Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nyceveien 1
0485 Oslo, Norvège

1196721

Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadotérique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadotérique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadotérique (sous forme
de sel de mèglumine), équivalent
à 7,5 mmol.

Excipients : Mèglumine,
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.



EXP : 11 - 2023
Lot n° : 15747659

1199457 MAR

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



4

Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants. Lire la
notice avant utilisation.
Reporter le nom du produit,
le numéro du lot et la dose
administrée dans le dossier
du patient.

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur
ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/OMP/21/

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراري
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TA, 22, C.I.L - Casab
Rue Toulouse C.I.L - Casab
Tél. : 05 22 36 47 51

Casablanca, le

22/06/2013

Mr. BELLAH Sonny

123, 60

①

Tramway 1000
marrakech



22, 20

②

Carrefour
dans un Cas de
dysfonctionnement



145, 80

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TA, 22, C.I.L - Casab
Rue Toulouse C.I.L - Casab
Tél. : 05 22 36 47 51

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TA, 22, C.I.L - Casab
Rue Toulouse C.I.L - Casab
Tél. : 05 22 36 47 51

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033902

PPV: 22DH20
PER: 01/25
LOT: M147

C2



Angle Boulevard Brahim Roudani & Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca - Tél. 0522 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 - Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com - IF : 14478582 - ICE : 001837199000069



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

22/06/2013

M^{mm} ELALIAT Summary

Angerous ear pain Dr +
N. gromm .

⇒ in N Céphalée + oreille doul.
(APC!!!).

Dr. Yasmine TAHIRI ZAITI
RADIODIAGNOSTIC
20100, Bd Brahim Roudani - Casablanca
TÉL: 0522 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 - Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com - IF : 14478582 - ICE : 001837199000069

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033802



Angle Boulevard Brahim Roudani & Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca - Tél. 0522 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 - Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com - IF : 14478582 - ICE : 001837199000069



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتخيص

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

EL MELLAKH SOUMAYA
DR. ROUADI SAMI
IRM CEREBRALE, DU CAI ET APC

Casablanca, Le 24/06/2023

COMPTE RENDU

RC : 62 A / Acouphène unilatéral droit + Migraines.

Technique : Séquences 3D Flair et axiale Diffusion sur l'encéphale.

Axiale et coronale T1 en coupes fines et 3D T2 en coupes inframillimétriques sur les angles ponto-cérébelleux.

Injection de gadolinium en axial et coronal T1 en coupes fines sur les angles ponto-cérébelleux et 3D T1 sur l'encéphale.

Résultat :

A l'étage infra-tentoriel :

Absence d'anomalie de signal du tronc cérébral, des hémisphères cérébelleux et du vermis.

Les angles ponto-cérébelleux paraissent libres.

Les paquets acoustico-faciaux sont d'aspect morphologique conservé.

Les liquides labyrinthiques sont respectés.

Absence de prise de contraste anormale notamment en intra-méatique.

Cisternes de la base libres.

V4 en place, d'aspect normal.

A l'étage supra-tentoriel :

Absence d'anomalie de signal parenchymateux.

Absence de prise de contraste cérébrale ou méningée anormale après injection de gadolinium.

Aspect normal des espaces péri-cérébraux.

Aspect normal du système ventriculaire.

Au total :

IRM cérébrale, des APC et des CAI, ne révélant pas d'anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y.TAHIRI ZIATI