

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042132

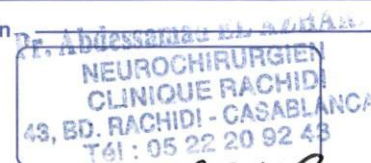
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Hit (Reformée)
 Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA
 Date de naissance : 28/07/59
 Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Naarouf CASABLANCA
 Tél : 06.72.76.35.16 Total des frais engagés : 2.200 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2028
 Nom et prénom du malade : LAGUERAD Aicha Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Méningiome Cerebral
 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 : ACCUEIL Le 26/6/2023
 Signature de l'adhérent(e) : LAGUERAD

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

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
26/03/2023	3			Pr. Abdessamad ALADARI NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI 49, BD. RACHIDI - CASABLANCA Tél : 05 22 20 92 43

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
	26/03/2023	IR	2200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

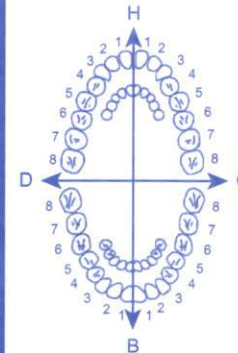
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

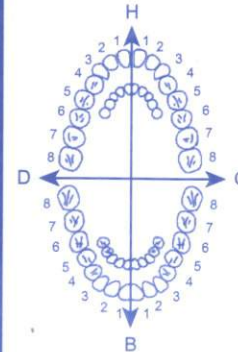
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	21433552
D	00000000	G
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

Casablanca, le : 26/6/2023 الدار البيضاء في

Mme LAGUERAD Ulricha

Meningiome Cerebral

IRM De Contrôle

POLYCLINIQUE ADDAMAN
DERB- GHALLEF CASABLANCA
Caisse Urgences

Dr. Abdessamad EL AZHAR
NEUROCHIRURGIEN
CLINIQUE RACHIDI
43, BD. RACHIDI - CASABLANCA
Tél : 05 22 20 92 43

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 : 1396723		N° SEJOUR : 230066255		FACTURE N° 2303025245		DATE D'ENTREE : 10/07/2023		DATE DE SORTIE : 10/07/2023			
ASSURE :						DESTINATAIRE :					
MALADE : LAGUERAD,Aicha				UF: 5003 RADIOLOGIE		LAGUERAD,Aicha					
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / 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 : 438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)					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 : 10/07/2023					EDITEE LE : 10/07/2023	PAR: BAKHRI	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA					N° DE POLICE :					DATE AT :	
					Réglement 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 CNSS - Derb Ghallef
Caisse Urgences



INPE 090001512
ICE 001757364000080

**Polyclinique
Derb-Ghalef**

☐ **I.R.M**
(1.5 Tesla)

☐ **Scanner**
(Corps Entier)

☐ **Radiologie
Numérique**

☐ **Echo-Doppler**
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le :10.07.2023

Patient (e) : LAGUERAD AICHA

EXAMEN: IRM cérébrale.

TECHNIQUE : Axial T2, axial diffusion, axial T2*, sagittale T1

Coronale T2 et Séquence 3D TOF artérielle.

Séquence avec GADO

RESULTAT

Fosse cérébrale postérieure de morphologie normale.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire de morphologie normale.

Le contrôle de ce jour retrouve une légère régression du remaniement post opératoire temporopariétale gauche avec persistance d'une petite formation de 24.9 x 14 mm de la petite aile du sphénoïde avec aspect toujours épaissi du nerf optique et aspect élargie de la fissure orbitaire

Absence de signe de thrombophlébite

Absence d'autre anomalie de signal parenchymateux au niveau de l'étage sus et sous tentoriel.

Discret Hydrome pariétale gauche de 9.9mm

Absence d'autre prise de contraste anormale notable

Absence d'anomalie notable au niveau des artères du polygone de Willis.

Absence d'anomalie des sinus veineux

CONCLUSION

Nette régression du méningiome temporal gauche mesuré actuellement à 24.9x14xmm virus 39x17 mm avec persistance de l'aspect épaissi du nerf optique gauche sans anomalie endo orbitaire ou caverneuse

Discret Hydrome pariétale gauche de 9.9mm

IRM cérébral ne révélant pas d'autre anomalie significative

Pr CHIKHAOUI Nabil
Radiologue
INPE - 91036020