

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 5745

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

LAGUERAD AICHA

Date de naissance : 28/07/59

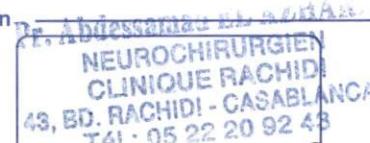
Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Naafouf CASABLANCA

Tél. : 0672763516

Total des frais engagés : 2.200 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
DR. ABDASSALAH EL AICHA  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHID  
43, BD. RACHIDI - CASABLANCA  
Tél : 05 22 20 92 48

091032128

Date de consultation : 1/08/2023

Nom et prénom du malade : LAGUERAD AICHA Age : 64

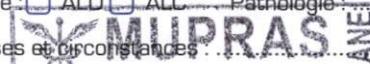
Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hémangiome Cérébral

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

 **MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

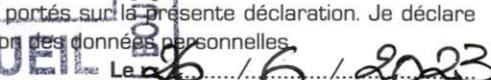
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

03 AOUT 2023

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad Aicha

 **ACCUEIL** 16/08/2023

### 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
20/01/2023	3	Crâne	Dr. Abdessamad ALAMI NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI 10, BD. RACHIDI - CASABLANCA Tél : 05 22 20 92 43	Crâne

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2023	Dr. CHIRIAONI Nabil Radiologue INPE - 100000	2200

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				<input type="text"/>
<img alt="Dental				



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTHALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 26/6/2023 .

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأذن والأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي

جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع فوقية الأذن  
التشخيص والتحليلات



مصحة الراشدي

سمو لاغuedad الفحص

Meningiome Cerebral

POLYCLINIQUE ADDAMAN  
DERB GHALLEF CASABLANCA  
Caisse Urgences

IRN De Contrôle

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

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. و.ض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البابان: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - Email: www.cliniquerachidi.com



N° IPP : 1396723	N° SEJOUR : 230066255	FACTURE N° 2303025245			DATE D'ENTREE : 10/07/2023		DATE DE SORTIE : 10/07/2023			
ASSURE :					DESTINATAIRE :		LAGUERAD,Aicha			
MALADE : LAGUERAD,Aicha		UF: 5003 RADIOLOGIE			N° IMMAT C.N.S.S. :					
NOM JEUNE FILLE :										
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 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 : 438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)		TOTALS :		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 :		DATE AT :		
VISA										
						N° DE POLICE :				
						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				



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.

Sequence avec GADO

**RESULTAT**

Fosse cérébrale postérieur 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 temporo pariétale gauche avec persistance d'une petite formation de 24.9 x 14 mm de la petite aile du sphénoïde avec aspect toujours épaisse 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 24.9x14mm virus 39x17 mm avec persistance de l'aspect épaisse 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 - 11036020