

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAKACH Med NAWIS

Date de naissance : 2/06/1953

Adresse :

Tél. : 06613213184 Total des frais engagés :

418,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : ALA OUYA Le : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY RAJA Hicham ABOUTIKA Directeur en Pharmacie 25 Rue des Pleiades Bd Anoual Hay Raja 'Hermitage' Casablanca Tel 05 22 88.05.25. 099031210	PF.08.2023	418,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

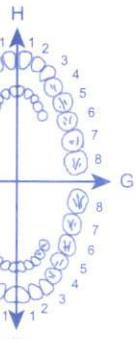
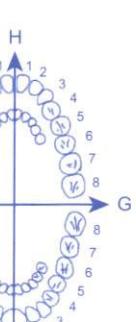
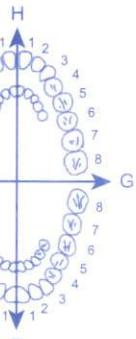
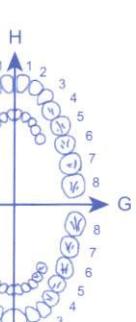
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

euillez 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			
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H			MONTANTS DES SOINS
	G			DATE DU DEVIS
	B			DATE DE L'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AF18123

Name = HADIANI EP DAKHRA
 SAID

W800
 Janiscaen 15 ml



PHARMACIE HAY RAJA
 Kicham ABOUTIKA
 Docteur en Pharmacie
 *25 bis Av des Pléiades Bd Auguste
 Hay Raja / Hermitage
 Casablanca Tel 05 22 86 05 25

098031210

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.

GE Healthcare

Clariscan™
acide gadoterique

0.5

mmol/mL

Solution injectable

1 x 15 mL



Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadoterique

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

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadoterique [sous forme
de sel de méglumine], équivalent
à 7,5 mmol.
Excipients: Méglumine,
tetroxetan (DOTA), eau P.P.I.

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse



EXP.: 05 - 2024
Lot n°: 16054179

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS

Nycoveien 1

0485 Oslo, Norvège

Respecter les doses prescrites

Liste I. Uniquement sur
ordonnance

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

N° AMM: 162/19/DMP/21/

PPV
418DH00

ordonnance originale nous sera
remise par clinique ANOVAL
avec dossier pris en charge.

Clinique IBN SINA

ابن سينا

Agadir, le 15/10/23

Mme Hassani et Da Kach
Sinida

Permis de faire
du conseil non opérée
(surveillance clinique
et radiographie).

Dr A. Générale + Spécialiste
Anjio

Pr. MEJJATI Mohamed
Chirurgie

Casablanca, le 17 Août 2023

MME. HADIANI EP DAKACH SAIDA

COMPTE RENDU

IRM CEREBRALE

Technique :

Examen réalisé en coupes sagittale T1, axiale T2 et Flair, axiale diffusion T2 gradient, angiographie artérielle et veineuse, axiale T1 après injection de gadolinium.

Résultat : en comparaison avec l'examen antérieur réalisé le 28.05.2022, on note :

- Stabilité en dimensions d'un méningiome de la faux du cerveau, mesurant actuellement mesurant dans le plan axial 22 x 27,5mm et dans le plan sagittal 22mm de hauteur sur 20,4mm de diamètre antéro-postérieur.
- Ce processus se développe au niveau de la fissure longitudinale du cerveau de part et d'autre de la faux du cerveau, présentant un hypersignal en diffusion, un isosignal T1, modérément en hypersignal Flair, en T2, se rehaussant de façon homogène par le produit de contraste.
- Angiographie artérielle et veineuse ne révélant pas d'anomalie notable.
- Absence d'anomalie notable au niveau de la fosse postérieure.

Conclusion :

Stabilité en dimensions de méningiome de la faux du cerveau mesurant actuellement 22 x 27,5 x 22mm de diamètre.

