

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-493674

19891

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8564 Société : RAM

Matricule : 8564 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAHLOU ABDELHAMID

Date de naissance : 17/07/68

Adresse : 4, LOT AL BOUSTANE, Bd RANDANIQUE

Tél. : 06 61 42 82 79 Total des frais engagés : 4500 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR LAHLOU IMANE

Cachet du médecin : Neurologue
Maladies du Système Nerveux et du Muscle
187, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Wafar - Casa
Tél. : 05 22 22 28 58 - Gsm 06 61 94 94 49

Date de consultation : 16/11/2023

Nom et prénom du malade : LAHLOU ABDELHAMID Age : 55 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : Casa Le : 19/11/2023

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

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
16/11/2023	Consulte	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

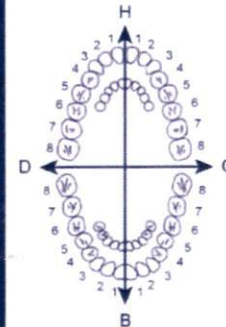
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/23	Examen Ance + S	45000

AUXILIAIRES MEDICAUX

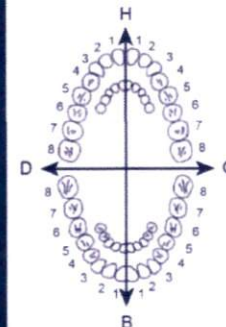
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

الدكتورة إيمان الحلو

أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،
الأعصاب و العضلات (الكبار و الأطفال)



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le

16/11/2023

N° hahlou Abdelhamied

Patient de 55 ans, ayant un ATCD
de néoplasie thyroïdienne qui
présente des vertiges => Angio-
IRM cérébrale + Séquence de
diffusion, séquence artérielle
et veineuse, séquence T2*.

DR LAHLOU IMANE
Neurologue

Maladies du Système Nerveux et du Muscle
EEG - EMG

187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5^{ème} étage, N° 17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)
Donnez-moi votre avis sur 06 61 94 94 49

ICE: 001824040000051 - Tél: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49 - E-mail: neuro.ilahlou@gmail.Com

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 17/11/2023

N/Ref :Facture N° FA5251/2023

Nom & Prénom : **MR LAHLOU ABDELHAMID**

Date d'examen :17/11/2023

Examen(s)	
PRODUIT DE CONTRASTE ANGIO-IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	4500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE MILLE CINQ CENTS DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73
Dr. BERRADA M.
Radiologue
Tél : 0522 25 30 30

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



Dr.BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie
Dr.BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca le 17/11/2023

Mr LAHLOU ABDELHAMID
DR LAHLOU IMANE

EXAMEN : IRM CEREbraLE AVEC ANGIO.

Technique :

Antenne : Tête.

Séquences :

- * Pondération T1, plan sagittal.
- * Pondération T1T2, plan axial.
- * Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal.
- * Angio-IRM artérielle et veineuse.
- * Pondération T1, plan axial, coronal et sagittal avec contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

Description :

- Pas de foyer hémorragique cérébral ou méningé.
- Pas d'anomalie de signal du parenchyme cérébral.
- Les structures médianes sont en place.
- Pas de dilatation ventriculaire.
- Pas d'anomalie de la base du crâne.
- La séquence de diffusion ne montre aucune lésion ischémique aiguë d'allure récente.
- Les coupes fines, haute résolution, centrées sur les conduits auditifs internes et les angles ponto-cérébelleux ne montrent aucune anomalie de signal ou de calibre.
- L'Angio-IRM artérielle et veineuse ne montre aucune anomalie décelable.

AU TOTAL :

- IRM CEREbraLE AVEC ANGIO SANS ANOMALIE DECELABLE.

DR BERRADA M.

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med BAH
Tél: 0522.23.62.02
Fax: 0522.25.38.73

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| ■ RADIOLOGIE NUMERIQUE | ■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE | ■ SCANNER VCT (4 Barettes) | ■ I.R.M. (1,5 Tesla) |
| ■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE | ■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE | Angioscanner - Coroscanner | ■ SCANNER CORPS ENTIER |
| ■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE | | coloscanner - Denta-Scanner | |

16, Rue Mohamed BAHY (EX. Rue Meissonier) en face du bureau de pointage des taxis - Maârif 20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif Tél : 05 22 25 74 82 - 05 22 25 30 30 - 05 22 23 77 05 Fax : 05 22 23 77 05 I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif IRM Tél : 05 22 23 23 12 - 05 22 99 30 31 - 05 22 25 38 73 irm-maarif@hotmail.fr I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967 I.F.: 1087675