

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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° P19- 0014745

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14125 MUPRAS Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Wamid R. Hameed Date de naissance : 1949
Adresse : 33 Rue 131 - B. Acter Oulfa CAGA
Tél. : 06 77 06 60 83 ACCUEIL Total des frais engagés : 2822,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2019
Nom et prénom du malade : Wamid R. Hameed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : céphalée
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 : Casablanca

Le : 31/08/2019


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
31/01/19	an. 11		300	
03/01/19	11			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/19	22.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31.8.19	200	2500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

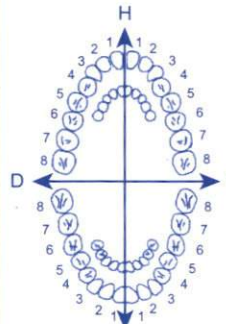
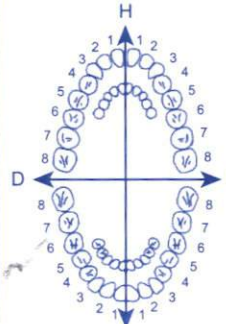
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr LAYADI Fouad

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ و الأعصاب

أمراض و جراحة العمود الفقري

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Molouya-El Oulfa
Casablanca-Tel: 0522 90 51 13
JCE: 001573273009063

Casablanca le 31/08/2019

Mr WASMIH MOHAMED

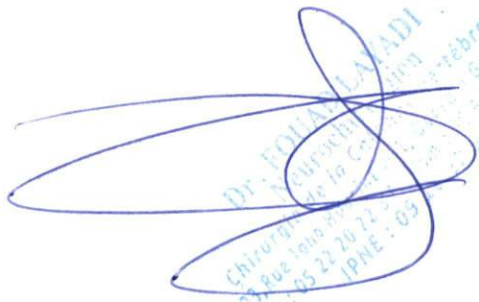
22.20
CODOLIPRANE CP

2-0-2

 traitement de 07 jours

PEV: 22DH20
PER: 03/21
LOT: I591 22.20

1-22.20


Dr. FOUAD LAYADI
Chirurgie de la Colonne Vertébrale
23, Rue Taha Houcine - Quartier Gautier
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 20 22 37 - 06 61 18 58 69
Fax : 05 22 20 22 37 - 06 61 18 58 69

Dr LAYADI Fouad

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ و الأعصاب

أمراض و جراحة العمود الفقري

Casablanca le 31/08/2019

Mr WASMIH MOHAMED

HTA

CEPHALEES REBELLES AUX TRAITEMENTS MEDICAUX

IRM CEREBRALE

RADIOLOGIE Abou Nadi
27 Rue Ilyo 8 - Casablanca
App. N° 3 - Casablanca
Tel: 0522 20 22 37 - 0661 18 58 69
Fax: 0522 20 22 37

Dr. FOUAD LAYADI
Neurochirurgien
Chirurgie de la Colonne Vertébrale
23, Rue Taha Houcine - Casablanca
Tel: 05 22 20 22 37 - 0661 18 58 69
IPNE : 09 49 49 235

Dr LAYADI Fouad

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ و الأعصاب
أمراض و جراحة العمود الفقري

Casablanca le 03/09/2019

Mr WASMIH MOHAMED

BIOLECTRA 300 CP

1 - 0 - 0 traitement de 20 jours

Dr. FOUAD LAYADI
Neurochirurgien
Chirurgie de la Colonne Vertébrale
23, rue Taha Houcine N°1, Quartier Gautier
Fixe : 05 22 20 22 37 - 06 61 18 58 69
IPNE : 09 10 32 235



Nom & prénom : WASMIH MOHAMED

FACTURE N° : 19/015629

Date : 31/08/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	2 500,00
<u>Total Montant</u>	
2 500,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 31/08/2019

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOUMADI
27 Rue Ilya Abou Madi
Appt N°3 Gautier - Casablanca
Tél: 0522.20.34.57/0522.20.34.58
Fax: 0522.47.40.09



Casablanca le 31/08/2019

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventiennelle
et Interventionnelle

PATIENT : WASMIH MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR. LAYADI FOUAD
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREbraLE
F

Technique

Sagittal T1T2
Axial T2 flair, diffusion, T2*
Polygone de Willis.

Résultat

Multiplés lésions en hypersignal flair de la substance blanche péri
ventriculaires et des centres semi ovales d'ordre vasculaire.
Pas de signe d'ischémie cérébrale récente.
Pas de traces hémorragiques.
Aspect normal des angles ponto-cérébelleux et des CAI.
Polygone de Willis d'aspect normal.
Respect de la fosse postérieure.

Conclusion :

**IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie hormis quelques lésions
démýelinisantes d'ordre vasculaire de la substance blanche.**

Confraternellement
DR HANAFI I.
INPE : 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle