

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.

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.

Education :

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.

Prothétique :

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 personnelles.

S : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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- 0011179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3494 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Amedjar Said Date de naissance : 08/04/1957

Adresse : Réid WAFA 1 Imm. 3 Apt. 12 OULFA CASA

Tél. : 06 60 26 20 32 Total des frais engagés : 3020,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/09/2019

Nom et prénom du malade : AMEDJAR Said Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 OCT. 2019

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 : 02/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/19	Acte de soins		300.00	<i>[Signature]</i>
21/09/19	Acte de soins		200.00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	02/10/19	329.3

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	30/09/19	IR7 cérébrale	24.00

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيب الدهوري للأعصاب (السرقة)

المقطم الخضراء للأعصاب والجهاز

أفقي الأسفل

أvenue Dr. Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelyoux) 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca

Tel : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 81 97 21

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue-casablanca.com



AMEDJAR SAID

35,10



Becidouze

1 Dragée, matin, midi, soir, pendant 2 mois



71,3 x 4 Tanakan 40 mg

1 Comprimé, matin, soir, pendant , 2 mois

3
6
130

عادل العراقي
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelyoux) 2^{ème} étage Casablanca
Tel : 05 22 25 02 02 GSM : 06 23 81 97 21



PPV 35DH10 EXP 1/2021
LOT 86013 4

71,30
71,30
71,30
71,30



casablanca le : 02/10/2019



عادل العراقي
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelyoux) 2^{ème} étage Casablanca
Tel : 05 22 25 02 02 GSM : 06 23 81 97 21

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca le 30 Septembre 2019



COMPTE RENDU

I.R.M. CEREBRALE :

Technique :

Coupes sagittales T1, axiales T2, Flair diffusion et T2 écho de gradient, T2 coronales CUBE, angio artérielle « temps de vol »(TOF).

Résultat :

- En sus-tentoriel, la ligne médiane est en bonne place et les structures ventriculaires et cisternales ont une taille et une situation normales.
- Aspect normal du corps calleux et des noyaux gris centraux.
- Absence d'anomalie de signal au niveau des substances grise et blanche.
- Au niveau de la fosse postérieure, le quatrième ventricule est de volume normal, en position médiane et il n'y a pas d'anomalie notable au niveau du tronc cérébral, du cervelet, ainsi qu'au niveau des angles ponto-cérébelleux.
- Les clichés d'angio IRM artérielle et veineuse ne montrent pas d'anomalie notable.

Conclusion :

IRM et angio IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie notable

DR FARAJ HAMZA



Cabinet de Neurologie

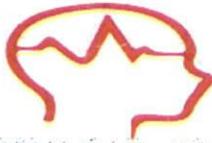
Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د: عادل العراقي الحسيني

أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

المخطيط الديهري بariatي للدماغ / السبيكة

المخطيط الديهري بariatي للأعصاب والصلب

Residence Infitah - Arabe Brahim Roudani et Nahass Nahoui 15a Bd Hassan II 3ème étage - Maârif - 32330 Casablanca
Tel: 05 22 25 02 02 / 05 22 25 555 66 - WhatsApp : 06 23 81 97 21

Email: adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue-casablanca.com



عادل عراقي حسینی
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2eme Etg. Maârif- Casablanca
Tel.. 05 22 25 02 02 GSM: 06 60 52 15 64

casablanca le : 30/09/2019

AMEDJAR SAID

62 ANS

ANOSMIE D'APPARITION RÉCENTE

EXAMEN NEUROLOGIQUE NORMAL

IRM ENCÉPHALIQUE

Dr ADIL ARAQI-HOUSSAINI
أخصائي أمراض الدماغ والأعصاب
Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2eme Etg. Maârif- Casablanca
Tel.. 05 22 25 02 02 GSM: 06 60 52 15 64

+CD-RDM
dvp



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 19014392 N° Facture : 19014185 Date facturation: 30/09/2019

Nom et prénom du patient : Mr AMEJDAR SAID

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CEREBRALE	1.00	2 400.00	2 400.00
Sous-Total			2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams Total : 2 400.00DH

Adhérent	: AMEJDAR SAID	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 0003494	Part patient	: 2400.00 DH
PC N°	: 123		