

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0026317

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3510 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mabsit Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Fatime Age:

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

Nature de la maladie :

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
				Coefficient des travaux										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											



W18-138532

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3510

Nom & Prénom Mohsib Mohamed

Fonction : Phones:

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient NOUASIT FATINE

Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒

Age

Date

01/10/19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

SEP

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

9

450,00

Dr. NAJJ Tarik
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie

10 OCT. 2019

ACCUEIL

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date : 3/10/19

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

IRM
abn
D-17C

650,00

LIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

Casablanca, le 03/10/2019

Facture

Nom & Prénom : **MOUBSIT FATINE**
Date d'examen : 03/10/2019

Examen(s)	
PRODUIT DE CONTRASTE IRM CEREBRALE ET MEDULLAIRE	
Montant TOTAL	6500 DH

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



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

aucune donnée indiquant que l'on pourrait ainsi éviter une fibrose systémique néphrogénique (voir la rubrique 4) et ce procédé ne ne doit pas être considéré comme traitement d'une fibrose systémique néphrogénique. Dans certains cas, le médecin contrôlera le fonctionnement de votre cœur.

Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation de ce médicament, adressez-vous à votre médecin ou à votre radiologue.

4. Quels sont les effets indésirables possibles ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut avoir des effets indésirables, dont ne souffriront cependant pas nécessairement tous les patients.

Les **effets indésirables les plus graves** observés (qui avaient, dans certains cas, une issue fatale ou ont menacé le pronostic vital) sont :

- le cœur s'arrête de battre (**arrêt cardio-circulatoire**) et des réactions graves de type allergique (**anaphylactoides**), (y compris l'arrêt respiratoire et le choc).

En outre, on a rapporté dans quelques cas les **effets indésirables suivants**, avec des **conséquences fatales ou engageant le pronostic vital** :

- **souffle court (dyspnée)**, perte de conscience, réaction grave de type allergique, forte chute de tension artérielle, pouvant entraîner un collapsus circulatoire, arrêt respiratoire, liquide dans les poumons (**œdème pulmonaire**), gonflement dans la bouche et la gorge ainsi qu'une faible tension artérielle.

Dans de **rares cas** :

- des **réactions de type allergique** (hypersensibilité et anaphylaxie) peuvent survenir, y compris des réactions graves (choc), nécessitant une intervention médicale immédiate.

16/10/08A 069/42

Gadovist 1,0 mmol/ml, Flacon de 7,5 ml
de solution injectable
Gadobutrol

P.P.V. : 896,00 DH

Bayer S.A.



85896725

Casablanca, le

01/10/19

ORDONNANCE

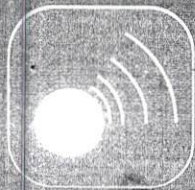
N° NOUBSIT FATINE

- Patiente suivie pour SEP ses traitement de fond
- Suspicion d'une possible évolution de la maladie

⇒ IRM cérébral et médullaire de contrôle

CENTRE IRM MAARIF
ERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522.23.23.12
Fax: 0522.25.38.73

Dr. NAJI Tarik
Spécialiste en Médecine Intern.
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 03/10/2019

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Mlle. MOUBSIT FATINE
DR NAJI TARIK

EXAMEN : IRM CEREBRALE ET MEDULLAIRE

Technique :

Antenne : Tête + Rachis

Séquences : * Pondération T1, T2, plan sagittal.
* Pondération T2, plan axial.
* Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal
* Pondération T1, plan axial, coronal et sagittal avec contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

Description :

IRM CEREBRALE :

- En comparaison au dernier examen réalisé le 05/07/2018, on note la persistance avec un aspect stable et superposable des lésions de démyélinisation de la substance blanche périventriculaire et des centres semi-ovales, gardant les mêmes dimensions et le même aspect sans aucune prise de contraste significative après injection de gadolinium.

IRM MEDULLAIRE :

- Pas d'anomalie de signal ou de calibre de la moelle.
- Pas de lésion disco-vertébrale.
- Les espaces pré-et rétro-médullaires et leur contenu sont normaux.
- Pas d'anomalie du signal des structures osseuses.
- Pas de conflit disco-radicaire.
- L'injection de gadolinium n'entraîne aucune prise de contraste significative.

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maarif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif :

Tél : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.86
B.O.E. 09174537800010
Centre Médical du Maarif :

Tél : 05.22.23.77.86
05.22.23.77.86
Fax : 05.22.23.77.86
05.22.23.77.86
Tél : 05.22.23.77.86

Dr. BENYAHIA Z.

Avec mes amicales salutations.