

## 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.

#### Diagnostic 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 canaux, 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 canaux.

#### 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



Dos n°  
10946.

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017322

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 762 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MRINI EL AGED Date de naissance : 01.06.1963

Adresse : 14, Bd de Londres à CASABLANCA

Tél : 0661329660 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2019

Nom et prénom du malade : BOUCHARA AMINA Age : 59 ans

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

Nature de la maladie : Nerveuse

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 : 22/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0017322

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
22/11/19	8	7	357,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/11/19 918,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

23/11/19 FPM central 350,00  
coupe  
cervelle

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

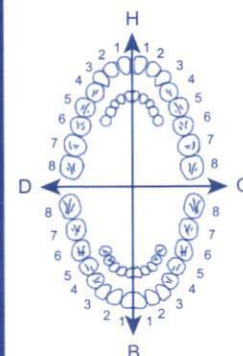
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

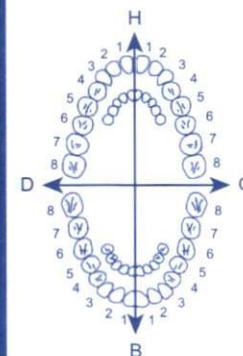
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, Le

26 11 19 في الدار البيضاء،

N° 1801 CHATA

Ameluo

Proximité 300

Proximité 200

1 x 2 antef

ou une reps

Sur Meublé

1/25 le to

Dulastan

1 n 2 p 25

en dol

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77



PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

PIASCLEDINE® 300 MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6

118001

072644

LOT : 191222

UT AV : 03/2022

PPV:69,00DH

LOT : 191222

UT AV : 03/2022

PPV:69,00DH

LOT : 191222

UT AV : 03/2022

PPV:69,00DH

LOT : 191222

UT AV : 03/2022

PPV:69,00DH

LOT : 191222

UT AV : 03/2022

PPV:69,00DH



6

118001030293

SIRDALUD® 4 mg

Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH

031019 04/24  
PPV:37DH00

041619 05/24  
PPV 37DH00

031019 04/24  
PPV:37DH00

**Docteur Aziz CHAFIQ**

**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

**Sur Rendez-Vous**

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

**بالموعد**

Casablanca, Le

في الدار البيضاء،

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rur Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

*Handwritten signature: BOUCHABA Amine*

*Handwritten notes:*  
IRM centrale ore  
1 coupe axiale T2  
cérébelle

*Handwritten notes:*  
Nucley d'axons  
blanche après

**Dr. Aziz CHAFIQ**  
Neurochirurgien  
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : 05 22 54 02 20

51, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.54.02.20  
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77



# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 23/11/2019

Mme. BOUCHARA AMINA  
DR CHAFIQ AZIZ

**EXAMEN : IRM CERVICALE ET CEREBRALE.**

**Technique :**

**Antenne**

: Rachis+ Tête.

**Séquences**

\* Pondération T1, T2 plan sagittal.

\* Pondération T2, plan axial.

**Produit de contraste** : Sans

**Description :**

- Présence de petits débords discaux étagés sans conflit disco-radulaire.
- Absence d'hernie des amygdales cérébelleuses à travers le trou occipital.
- Absence de conflit disco-radulaire par ailleurs.
- Pas d'anomalie de signal des structures osseuses.
- Pas d'anomalie de signal du cordon médullaire.
- Les mensurations canalaies sont normales.
- Une séquence T2 axiale FLAIR, montre des microfoyers de démyélinisation de la substance blanche périventriculaire d'allure vasculaire sans anomalie par ailleurs.

**CONCLUSION :**

\* **PETITS DEBORDS DISCAUX ETAGES SANS CONFLIT DISCO-RADICULAIRE.**

\* **MICROFOYERS DE DEMYELINISATION DE LA SUBSTANCE BLANCHE PERIVENTRICULAIRE D'ALLURE VASCULAIRE.**

Avec mes amicales salutations.

Dr. BERRADA M.

16, Rue Mohamed BAH  
(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  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maârif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675

CENTRE MEDICAL MAARIF  
BERRADA M. CHAFIQ AZIZ  
Tél. : 0522.23.23.12  
Fax : 0522.25.38.73

# 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 23/11/2019

## Facture

Nom & Prénom : BOUCHARA AMINA

Date d'examen :23/11/2019

Examen(s)	
IRM CERVICALE+ COUPE CEREBRALE	
Montant TOTAL	3500 DH

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

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rur Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73