

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 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 3 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-428089

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JAAFAR SI ELHASSANE

Date de naissance : 24/04/1983

Adresse : 24 Rue 24 ALQODS3 LISASSA

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : 06/08/2019

Nom et prénom du malade : MAYMOUNA SIBANE Age : 33

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

Nature de la maladie : [Stamp]

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : [Stamp]

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 : / /

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
06/02/19		C=282.00		INP : 0571237

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/19	232.6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

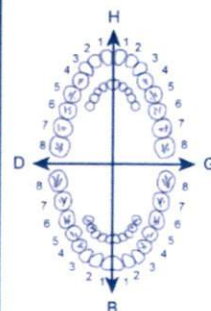
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/8/19	230	3000.5H

AUXILIAIRES MEDICAUX

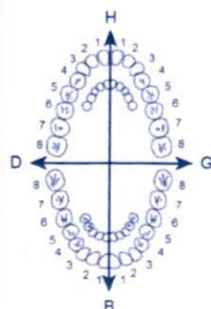
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

1 19 100 100 100

MAYMOUNA SRANE

13,70

1/ Derogant



1846

2/ 100 100 100

35,70

2/ 100 100 100



1842

100 100 100

1420
3/

Cefaloridina 1g
1500 mg

5 cl2

99.0

4/ Turva me tones

1 p 10 h

1000 mg

2326

DOCTEUR
193, Boulevard
Cassini - 92000
NANTERRE
Tél. 01 47 00 10 00

PHARMACIE SARANAZ

140 Rue de la Lissasfa
Clichy-la-Fournaise
Tél. 01 47 00 10 00

CEFALINE HAUTH 500mg

Poudre orale - 10 sachets



383	
NOVOPHARMA	LOT
UT.AV 24	P.P.V 14.20

ADSP N°: 14DMP/21/NRQ

DEROXAT
20 mg

DEROXAT
Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

14, 20

Comprimés Pelliculés Sécables 14

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 620947
6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés Sécables

FR		Pour 1 ampoule de 10 ml
Extrait de GINSENG	56 mg	soit 18,2 mg de ginsénosides
Extrait de MATÉ	67 mg	soit 14 mg de caféine
Extrait de GUARANA	130 mg	

Conseils d'utilisation :
Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits. Prendre 1 ampoule par jour, de préférence le matin, pendant 20 jours en période difficile ou 10 jours pour l'entretien de sa forme.
Un léger dépôt est normal, bien agiter l'ampoule avant utilisation.
Teneur élevée en caféine (14mg/ampoule), déconseillé aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes.

EN		For 1 ampoule of 10 ml
GINSENG extract	56 mg	i.e. 18.2 mg of ginsenosides
MATE extract	67 mg	i.e. 14 mg of caffeine

18538 0021
LOT PER
Prix 99,00
vigorously before use.
High caffeine content.
not recommended for pregnant women.

LABORATOIRES
JUVAMINE

GINSENG TONUS
PHYSICAL AND CEREBRAL TONIC



99,00

Alpraz[®]
Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale

LOT 1910011
EXP. 05/2022
PPV 35,70
35,70

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☑ ☐ ☐ ☐ ☐

سوطينما
sothema

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

[Handwritten signature]

[Handwritten text: 100 100 100]

[Handwritten text: MAXMOUNA SABANE]

[Handwritten text: Ag = 33]

[Handwritten text: MS - Multiple Sclerosis]

[Handwritten text: presence of cerebellar]

[Handwritten text: TB no]

[Handwritten text: ...]

[Handwritten text: DR M CEREBRE]

[Handwritten text: ...]



Nom & prénom : SBANE MAYMOUNA

FACTURE N° : 19/014574

Date : 07/08/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ANGIO-IRM CEREBRALE	3 000,00
Total Montant	
3 000,00	



Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 07/08/2019

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



Casablanca le 07/08/2019

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 Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : SBANE MAYMOUNA
MEDECIN TRAITANT : DR. OUMARI SALWA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ANGIO-IRM CEREBRALE
A.

Technique :

T1 sagittal .
T2 coronale
T2 flair axiales.
Diffusion.
T2 écho de gradient axial.
Angio-IRM de flux artérielle et veineuse.

Résultat :

Absence d'anomalie du signal localisé au niveau de la substance
blanche ou grise à l'étage sus et sous tentoriel.
Respect des sillons périphériques.
Absence de collection intra-ou péri-parenchymateuse.
Les structures médianes sont en place.
Pas d'anomalie des noyaux gris centraux.
Les cavités ventriculaires sont de morphologie harmonieuse non
dilatées.
Absence d'anomalie du tronc cérébral.
Dispositif artériel du polygone de Willis ne présentant pas d'anomalie.
Les différents sinus veineux sans d'aspect IRM normal.

Conclusion :

Angio-IRM cérébrale ne montrant pas d'anomalie.

Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

- 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