

## 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 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 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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](http://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 : JAAFAZ SI ELHASSANE

Date de naissance :

Adresse : 244 Rue 244 41000 CASABLANCA

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAHY MOUINA SIDI MOUSSA Age : 33

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 : ..... / ..... / .....

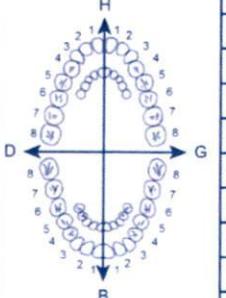
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
206/02/45	CC	= 200,00	INP : 00123456789	193, Boulevard de l'Industrie - GSM 06 00 00 00 00 NUTRILOGIC Lyon

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/19	232,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
<hr/>	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
<hr/>	
<b>ET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	

# 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، ألام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزفيمر، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

الخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

149 106 43

MAX MOUNA SBIANE

1320

1/ Désordre de la matinée 2/ 1846  
1st 06

PHARMACIE SAHARA  
14010 Casablanca  
Tunisie

3520

2/

1st 06

1st 06 mois

1846  
MD

03/02

03/02

10/06  
2/ 14/06

8/14/06  
X

3/ 2001

Cefaclor 500 mg  
150 x 30

99,0

5 CHF

4/ Juvamine 1000 mg

150 x 30

10 CHF

232,6

CEAHLERAG - GMBH  
193, Boulangerie  
THEATRE GENEVE  
Suisse  
Droguerie

PHARMACEUTSARANAZ  
SARL SA  
140 Rue du Commerce, Lissasfa  
Cote d'Ivoire  
T: +225 22 22 22 07

CEFALINE HAUT 500mg

Poudre orale - 10 sachets



6 118000 140139

NOVOPHARMA

383

LOT

UT.AV.

PP.V

224

14.20

ADSP N°: 14DMP/21/NRQ

DEROXAT  
Paroxétine  
20 mg

Comprimés Pelliculés  
Sécables

DEROXAT  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

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

14  
Comprimés Pelliculés  
Sécables

LABORATOIRES  
JUVAMINE

GINSENG  
TONUS  
PHYSICAL AND CEREBRAL TONIC

Ginseng

Mate

Guarana

100% natura

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

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.

Alpraz<sup>®</sup>  
Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



35,70



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطاما  
Sotthema

Docteur Salwa OUMARI

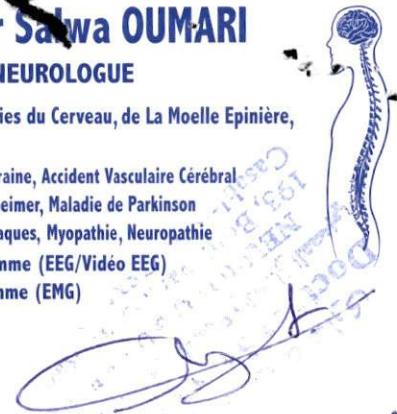
NEUROLOGUE

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، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التحخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التحخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

100 143

MAXOUNA SIRANE

⇒  $\Delta g = 33$  ⇒

⇒ MS = ~~Hyperactivity~~ ~~Hyperactivity~~  
⇒ ~~presence of cerebral area~~ ~~area~~

⇒ ~~Th no~~ ~~area~~ ~~area~~ ~~area~~ ~~area~~

DRM cérébral

area area



Nom & prénom : SBANE MAYMOUNA

FACTURE N° : 19/014574

Date : 07/08/2019

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



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