

## 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 6 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.

N° W19-543645

3003

ND<sup>2</sup>

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 6240

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SRHIER OUADI

Date de naissance :

ALY - 06 - 60

Adresse :

123 Résidence SEKKAT 1<sup>er</sup> étage N°1  
Rue ABOU ELWAQT Bourgogne Casablanca

Tél. : 06 33 05 81 63

Total des frais engagés : 2951.52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



22 JUN. 2020

ACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation :

19 JUIN 2020

Nom et prénom du malade :

SRHIER OUADI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ne lopp

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.

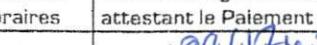
Fait à : 19-06-2020

Signature de l'adhérent(e) : casablanca

Le : 19-06-2020

SRHIER

## **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
3 JUIN 2020 13 JUIN 2020	IS		3000,-	INP : 0911171034  Dr. EL HASSI INI Chirurgien 027

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NICE 1000</b>	<b>12/06/20</b>	<b>151,50 -</b>
1 Av. Nice Résidence Bouafaa		
RD MG N°3 Bourgogne Casablanca		
Tél.: 05 22 94 93 39		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. MAHITI N.</i> Professeur en Radiologie Diagnostique et Interventionnelle Hôpital Universitaire Khalifa Ben Aissa 1-29-22-10 - Cadaïkni	<i>15/6/2020</i>	<i>100% IAH cœcembre</i>	<i>2500.00 DH</i>

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412   01433552 00000000   00000000 00000000   00000000 35533411   11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Yassine El Hassani

الدكتور ياسين الحساني

Neurochirurgien

Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos

Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux

Ancien Chef de clinique neurochirurgie

Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)

Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)

Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

طبيب جراح للأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر

للكبار و الأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب

للمستشفى الجامعي جينيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

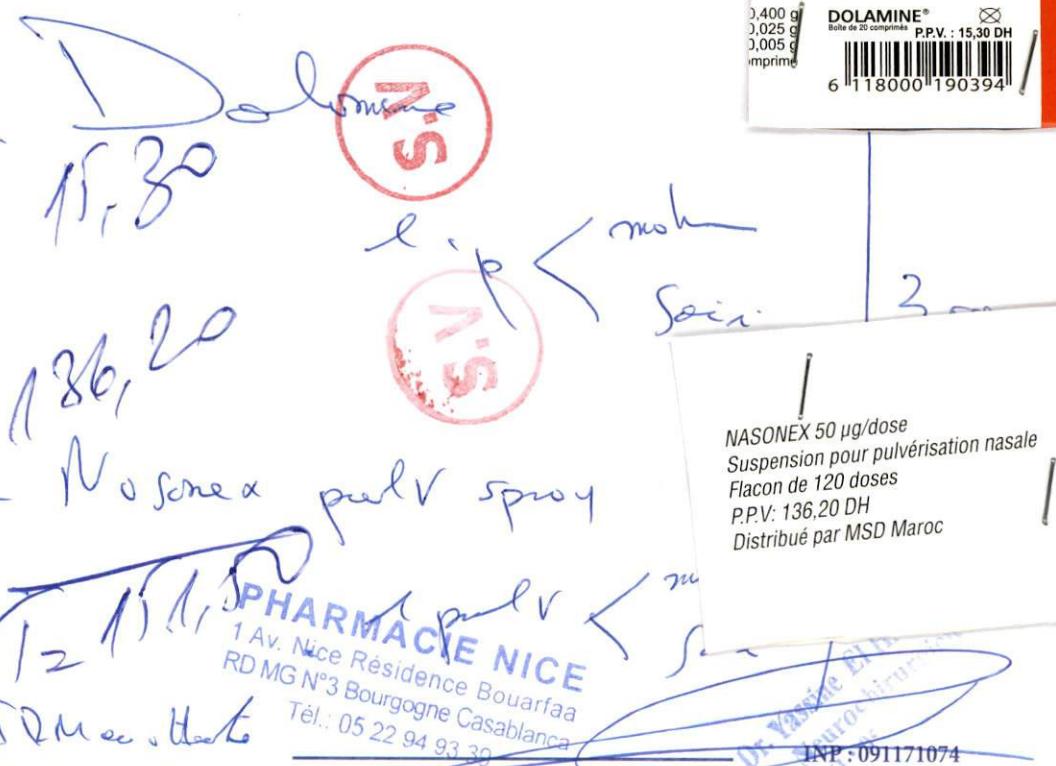
الصدقية و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le 19 JUIN 2020

Rp

M<sup>r</sup> Srikar Dewdi

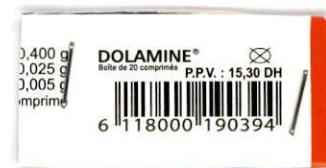


Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°5 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوغبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 59 وزاوية زنقة ميزونج رقم 5، حي الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف/fax : 05 22 25 60 27 Tél/Fax : 06 26 43 32 82

Email: drelhassaniyassine@gmail.com البريد الإلكتروني :



NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

# Docteur Yassine El Hassani

الدكتور ياسين الحساني

Neurochirurgien

Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos  
Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux

Ancien Chef de clinique neurochirurgie  
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)

Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)  
Spécialiste en migraines et céphalées  
Sur rendez vous

طبيب جراح للأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر  
للكبار والأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا  
رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب  
للمستشفى الجامعي جينيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)  
الحقيقة والألم الرأس

بالموعد

Casablanca le 19 JUIN 2020

Rp

M<sup>r</sup> Szhier Ousdi

Céphalée récente

- Examen neurologique

Sp

→ I R

Service Radiologie  
Hôpital Charles Nicolle  
Tunisie

Tél : +210 52 0505 0042 56  
Fax : +210 52 0505 1400 6000

Dr Yassine EL HASSANI  
Télé : 0522 75 60 27  
Email : drelhassaniyassine@gmail.com

Merci de me mettre en contact avec moi

INP : 091171074

Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°59 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بواعيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 59 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، حي الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس 06 26 43 32 82 Tél/Fax : 05 22 25 60 27 المستعجلات :

Email: drelhassaniyassine@gmail.com البريد الإلكتروني :

Casablanca , le 19/06/2020

PATIENT : SRHIER Ouadi

### IRM CEREBRALE

#### TECHNIQUE :

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et EG sans injection du produit de contraste.

#### RESULTATS :

- **A l'étage sus tentoriel :**
  - Absence d'anomalie morphologique ou de signal de la substance blanche et de la substance grise.
  - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
  - Structures médianes en place.
  - Absence de collection intra acranienne
- **A l'étage sous tentoriel :**
  - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
  - V4 en position médiane non dilatée.
  - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

#### CONCLUSION :

- **IRM cérébrale normale**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Dr. MAHI Mohamed  
Professeur en médecine  
Diagnostique et thérapeutique  
Cheikh Khalifa Hospital  
Centre de Diagnose et de soins  
Casablanca

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 57 003 / 2020 du 19/06/2020

Nom patient : **SRHIER OUADI**

Entrée 19/06/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 19/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- IRM cérébrale	1,00		2 500,00 Sous-Total	2 500,00 2 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>2 500,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

**Total 2 500,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	2 500,00	2 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529 00 22 00  
E-mail : [www.hck-icn.ma](http://www.hck-icn.ma)

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2006191311250810t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000218438	SRHIER OUADI	19/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	STAN 015250 Lui-même	2 500,00
PAYANT	Total payé	2 500,00
DEUX MILLE CINQ CENTS DMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : MER.HAL



مركز التقدیمات

19/06/20 13:04:28  
9900397911  
93979101  
HOP CHEIKH KHALIFA G5  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
M SRHIER OUADI  
xxxxxxxxxxxxx9492  
06/23 CARTE NATIONALE  
A9BA770E6A75F373  
201-0-9999-1-44

MONTANT: 2500,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 008  
NUM AUTORISATION: 063410  
STAN : 015250

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT