

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Médical Ben Abdellah - Borne Llagu Angre Rue Mohamed Elkar - Et Rue Alai 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° W19-543645

30003

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6240

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SRHIER OUADI

Date de naissance : 14-06-60

Adresse : 123 Résidence SEKRAT étage n°1  
Rue ABOU ELWAT Bourgogne Casa

Tél : 0633058153 Total des frais engagés : 2951,52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SRHIER OUADI 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 : 15-06-2020 Casablanca

Le : 15/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : SRHIER



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NICE</b> 1 Av. Nice Résidence Boujarfaa RD MG N°3 Bourgogne Casablanca Tél.: 05 22 94 93 39	12/9/06/20	151,50 -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>Dr. MAHI MAMDOUH</b> Professeur en Radiologie Diagnostique et Interventionnelle Hôpital Universitaire de Khartoum, Sudan</p>	09/02/20	TOT Cerebrale	2500,00 DA

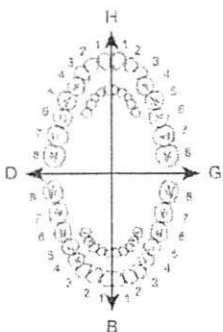
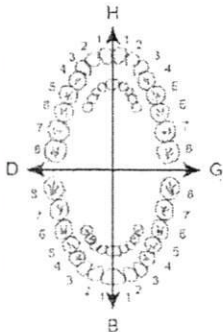
[illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25333412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>01433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Yassine El Hassani

Neurochirurgien

Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos

Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux

Ancien Chef de clinique neurochirurgie

Hopitaux Universitaires Genève (Suisse)

Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)

Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

Rp

# الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر

لللكبار و الأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب

للمستشفى الجامعي جنيف سابقا

حصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

الشقيقة و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le 19 JUN 2020

M<sup>r</sup> Schien Oueddi



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

PHARMACIE NICE  
1 Av. Nice Résidence Bouarfaa  
RD MG N°3 Bourgogne Casablanca  
Tél.: 05 22 94 93 30

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

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

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

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com



# 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

Hopitaux 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

للکبار و الأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب

للمستشفى الجامعي جنيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

الشقيقة و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le 19 JUIN 2020

Rp

Mr. Shier Ouedi

Céphalées récentes

Examen neurologique Sp

→ I R M Casablanca

Hôpital Cadi Ayyad Khairat Ibn Zay  
Service Radiologie  
Tél: 0522 25 60 27  
E-mail: Yassine El Hassani  
Neurochirurgien  
Tél: 0522 25 60 27

Merci remettre ce dossier à D-Rm

INP : 091171074

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

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

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

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com



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 tentorial :**
  - 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 tentorial :**
  - 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 Radiologie  
Diagnostic et thérapeutique  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Casablanca 1051430



# 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
PRESTATIONS INTERNES				
- IRM cérébrale	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	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	<b>Total 2 500,00</b>

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529 00 22 11  
E-mail : [www.hck-icm.ma](mailto:www.hck-icm.ma)

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2006191311250810 / 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 النقدية

19/06/20

13:04:28

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

M SRHIER OUADI

xxxxxxxxxxxx9492

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