

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 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0008332

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M22-0008332 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Me Mouti Souad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0658573246

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amine SAIDI

Spécialiste O.R.L.

Chirurgie ORL Service Faciale
CH 25 A Appt. 1
Lot 30, Bd. Ouh Rabil Oulfa - CASA
05 22 20 68 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : Mouti Souad Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/12/22	sidération par IRL		1150,00	
29/10/27			goutte	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/12/22	Sédation par I.R.I		1150,00	
29/10/22			goutte	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2022	418,00
		137,00

Cachet du pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2022	418,00 137,00

PHARMACIE BIDAH - CASABLANCA			PHARMACIE BIDAH - CASABLANCA	
Cachet et signature du Laboratoire et du pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
Dr. Aouf OUM EL BACH 49, Boulevard OUM EL BACH FLOULFA - CASABLANCA	05 22 90 88 88	US 22 - 90 89		

[illegible]

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

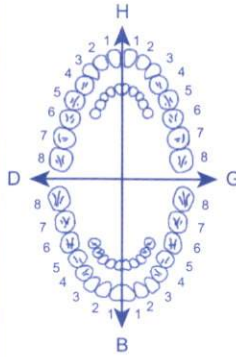
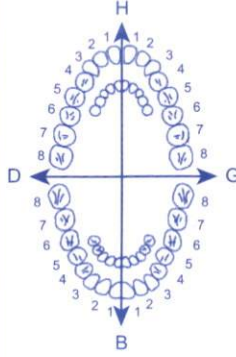
[illegible]

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.

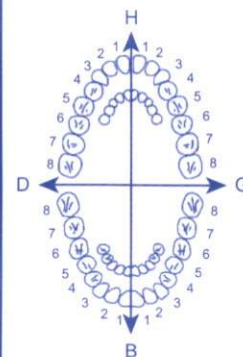
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>		
						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The arch is divided into two halves by a central vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The stones are numbered 1 through 8 on both sides of the center. The central stone at the top is labeled 'H'. The stones are arranged in a circular pattern, with the top stone being the keystone. The stones are numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 from the center outwards. The stones are arranged in a circular pattern, with the top stone being the keystone. The stones are numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 from the center outwards.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge
GH 25 A Appt. 1
Lc. Bou. Oum Errabii Oulfa CASA
30. 05 22 90 65 94

2/10/22, Le: _____

M^{me} Moutil Souza.

137.20



Vactare 25 mg

19

1/10/22

137.20

(50 X 28 X 114) mm

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDA
Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,
CASA BLANCA Tél. 05 22 90 88 72

Chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge
GH 25 A Appt. 1
Lc. Bou. Oum Errabii Oulfa CASA
30. 05 22 90 65 94

LE : 22 / 12 / 2022

NOM :

MOUTI SOUAD



PRODUIT :

VAL 418,00

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



CLARISCAN / ml

PHARMACIE ABOU ZAID
S.A.R.L
Rue 36 N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
Tel: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
092001197



casablanca, le 22/12/22

M^{re} MOUTI SOUAD

Sédation pour IRM cérébrale,
patiente claustrophobe, 1152,200H
(Hille cent cinquante Dicksens)


F. BEN RHAZAL El Mehdi
Anesthésie-Réanimation

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه و العنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

20/10/2022

Me = 7397

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico - Faciale
Lot. Firdaous GH25-A Appt. 1
30, Bd. Oum Rabi Oulfa - CASA
05 22 90 68 94

Acouphone

TRN auditive
et ORL

Dr. HABCHAOUI Sanad
Médecin Radiologue

Dr. N. LAHLOU
Dr. M. POUZIANE
Dr. H. HENBA

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico - Faciale
Lot. Firdaous GH 25 A Appt. 1
30, Bd. Oum Rabi Oulfa - CASA
05 22 90 68 94



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009753

V/C N° :

Client :

Casablanca, le :

22/10/22

MOUT, Soudan M^{le} 7392

Quantité

DESIGNATION

P.U.

TOTAL

1
1

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.

22,70
14,30



PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane BIDA

49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI.
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72

LOT : 220438

EXP : 04/2025

PPV : 14,30 DH

UT.AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

4240

Casablanca, le 22 Décembre 2022

DR. SAIDI AMINE

MME. MOUTI SOUAD

COMPTE RENDU

IRM CEREBRALE

Indication :

Bilan d'acouphène droit chez une patiente de 60 ans, sans antécédent pathologique particulier.

Technique :

Au niveau cérébral :

- Séquences sagittale T1, axiale T2, axiale Flair, axiale T2*, axiale diffusion.
- Séquences 3D Tof artérielle, séquences 3D après injection de gadolinium en écho de gradient.

Au niveau des CAI :

- Séquence 3D Fiesta, séquence axiale T1.
- Séquences axiales et coronales T1 après injection de gadolinium.

Résultat :

- Absence d'anomalie de signal ou de rehaussement cérébro-méningée notable aux étages sus et sous tentoriels.
- Les structures médianes sont en place.
- Le système ventriculaire est fin et médian.
- Pas de collection péri-cérébrale.
- Pas de stigmates hémorragiques sur la séquence T2*.
- Intégrité des citernes de la base.
- Pas de processus expansif notable au niveau des angles ponto-cérébelleux.
- Intégrité du système labyrinthique.
- Mise en évidence d'une boucle artérielle issue de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure droite, présentant un contact intime avec le nerf cochléo-vestibulaire homolatéral dans son trajet cisternal à environ 6 mm de son émergence apparente. Conflit neuro-vasculaire ?

.../...

MME. MOUTI SOUAD

- Pas de contact neuro-vasculaire notable à gauche.
- Pas d'image d'anévrisme ou de sténose serrée notable au niveau des artères du polygone de Willis.

Au total :

- Pas d'anomalie notable à l'étage cérébral notamment pas de processus expansif notable en regard des angles ponto-cérébelleux.
- Mise en évidence d'une boucle artérielle issue de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure droite, présentant un contact avec le nerf cochléo-vestibulaire homolatéral dans son trajet cisternal à environ 6 mm de son émergence apparente: Conflit neuro-vasculaire ?

DR. HABCHAOUI SANAA

DR. HABCHAOUI SANAA
Radiologue

