

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-780341

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5053 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAZZANI CHAHDI DRIES
 Date de naissance : 24-08-1964
 Adresse : 5 LOT SEQUOIA 14-14 CASABLANCA
 Tél. : 0661065414 Total des frais engagés : 2967,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2023
 Nom et prénom du malade : OUAZZANI CHAHDI DRIES Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 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 : 20 FEB. 2023 Le : 20/01/23
 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
23/01/2023	CS		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/2023	462,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/01/2023	527	2200 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

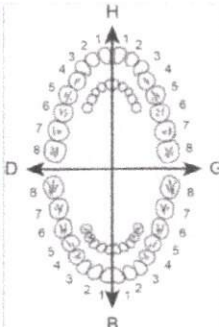
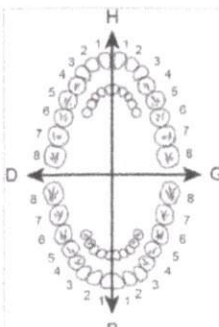
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Dr. Naila MIDAfi

Neurologue

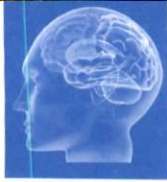
Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض ألزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

مستشفى (الحياتية)
عضلات

P.P.V : 37 DH
LOT :
EXP :

Casablanca, le :

Mr OUAZZANI CHAHDI Driss

1 ACETHIO

1 cp matin midi et soir pendant 10 jours

2 EZIUM 40 MG

1 Cp le matin pendant 10 jours

3 DOLICOX 90 MG

1 cp matin pendant 8 jours

4 BECIDOUZE

1 Cp matin et soir pendant 1 mois

(S.V)

(S.V)

(S.V)

(S.V)

PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zone 3 Route d'Azamou
Dar Bouazza - Casablanca

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 05/2025
LOT 23005 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 09/2025
LOT 26008 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 09/2025
LOT 26008 3

Sur Rendez-vous

بارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway A

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

Casablanca, le 24/01/2023

Facture N° 323/2023

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **OUAZZANI CHAHDI DRISS**

Examen(s) réalisé(s) : **IRM CERVICALE**

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **deux mille deux cents (2200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE DEUX CENTS DH

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 27 83 83 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Casablanca , le 24/01/2023

hj

Patient : **OUAZZANI CHAHDI DRISS**

Médecin traitant : **DR MIDAFI N**

Examen réalisé : **IRM CERVICALE**

Rc :

*Névrалgie d'Arnold.
NCB droite*

TECHNIQUE :

Séquences sagittales en pondération T1, T2 et STIR complétées par des coupes axiales transverses parallèles au plan des derniers disques mobiles.

Résultats :

- Présentation en lordose sur cet examen réalisé en décubitus dorsal
- Pas d'anomalie de la charnière crânio-cervicale
- Le rachis est dégénératif avec discopathie étagée entraînant un rétrécissement canalaire modéré de C4 jusqu'en C7.
- Multiples empreintes sur la face antérieure de la moelle qui est de signal homogène sans cavitation.
- On retient une hernie discale para médiane droite à l'étage C6-C7 plus marquée qu'aux étages sus jacent et sous jacent (C5-C6 et C7-D1).
- Remaniements des plateaux vertébraux de type Modic 2
- Pas d'anomalie de la trophicité musculaire

AU TOTAL :

Rachis cervical dégénératif avec canal cervical modérément rétréci par des empreintes discales, on retient tout particulièrement une petite hernie discale par médiane droite aux étages C5-C6 et C6-C7
Confrontation à la clinique.

Signé : **Dr TAIFOUR T.**