

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
- 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

M23-000570

153271
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DRIFI Mohamed
Date de naissance : 01-01-1949
Adresse : Katiouelle
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : 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 : 15/03/2023
Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
 AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiques par un Orthophoniste
 AMY = Actes pratiques par un aide-orthophoniste
 R - Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 044134

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DRIFI Mohamed
 Matricule : 1021 Fonction : Retraite Poste :
 Adresse : Labituelle
 Tél. : 0669351854 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DRIFI Mohamed Age
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
 A Casablanca le 25.02.23
 Signature et cachet du médecin : [Signature]
 Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT


DECLARATION
 Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé
 Nombre de pièces jointes :

N° 044134




MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/02/23 | 4 | | 300,00 |  |
| 28 FEB. 2023 | 4 | | | |
| 06 MARS 2023 | 4 | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 25/02/23 | 9,100 |
| | 06/03/23 | 277,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des coefficients | Montant des honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 01/03/23 | 110 | 11,000H |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du praticien | Dates des soins | Nombre | | | | Montant détaillé des honoraires |
|----------------------------------|-----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

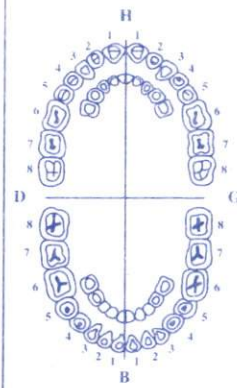
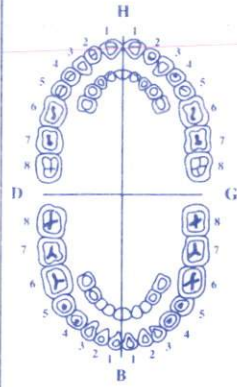
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|--|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--|
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ODF PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | G | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
|  | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANT 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



Casablanca le 01/03/2023

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 Conventiennelle
et Interventionnelle

PATIENT : DRIFI MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR. EL HASSANI YASSINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER CEREBRAL

Technique.

Acquisition hélicoïdale de 2,5 mm d'épaisseur sans injection
intraveineuse du produit de contraste.
Coupes axiales avec reconstructions coronales.

Résultat.

Mise en évidence d'une collection sous-durale fronto-temporo-pariéto-occipitale bilatérale de 5 mm d'épaisseur hypodense sans composante hémorragique.
Absence d'hydrocéphalie.
Les structures médianes sont en place.
Fosse cérébrale postérieure d'aspect morphologique normal

Conclusion.

Collection sous-durale chronique résiduelle de 5 mm d'épaisseur sans composante hémorragique en son sein de siège fronto-temporo-pariéto-occipital bilatéral sans effet de masse sur les ventricules

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardiovasculaire
- Radiologie Générale
- Mammographie/Tomosynthèse
- 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

http://105.159.250.200:8088/images
Login : AK493551
Mot de Passe : AK232853

Reçu patient

Dossier N° : AK493551



Examen (s) 01/03/2023
SCANNER CEREBRAL

Total : 1 100,00

Payé : 1 100,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI

www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 01/03/2023 à 11:36 par :

NABIŁA

Patient : **DRIFI MOHAMED**

Age : 74 ans

Organisme :

N° CIN : B354821

Médecin prescripteur : DR. EL HASSANI YASSINE

Médecin radiologue : DR_BENKIRANE_H

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
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
للکبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجينيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بـليل (فرنسا)
الشقيقة وآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le.....

06 MARS 2023

Rp :

Mr Drifi Mohamed

71.30x2

Tanakan

SV

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIB Abdelaziz
58, Route My Pham - Hay Hassani
Tél: 0522 50 21 47 - 50 21 48

1 p x 3 / r

SV

20

134.80

Nootropyl

1 p x 3 / r

277.40

Dr. Yassine EL HASSANI
Neuro.
Tél: 0522 25 60 27

LOT 22.552
EXP 08.2026
PPV 134.80

NOOTROPYL 800 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ

6 118000 020738

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Q

بـيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوزايس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com

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
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
لللكبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليون (فرنسا)
الشقيقة وآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le...

25 FEB. 2023

Rp :

M^r Drifi Mohamed

Predni 20mg (ceci est valable)

4000

2 cp matin



* seeds

1010

2 cp matin



Toujours 500mg

2 cp 3/12

31.00

Régime sans sucre, hypocalorique

Stimuler à boire

40,00

4000

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع جريدة سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com



Nom & prénom : DRIFI MOHAMED

FACTURE N° : 23/004478

Date : 01/03/2023

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|----------------------|----------------|
| SCANNER CEREBRAL | 1 100,00 |
| Total Montant | |
| 1 100,00 | |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 01/03/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

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
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
للکبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بـليل (فرنسا)
الشقيقة وآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le..... 28 FEB. 2023

Rp :

M^r Drifi Mohamed

Smir levent sur deux Bildent < 1cm

→ TDM Cerebral

RADIOLOGIE
27, rue Ilyia Abou elaq
Appel N°3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 20 34 57

Dr. Yassine EL HASSANI
Neuro
Tél : 0522 25 60 27

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com