

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

M22- 0057407

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SABIRI Saïd
 Date de naissance : 05-11-52
 Adresse : 64 Rue Ezzeizafoum - RAS
 Tél. : 5666 81 81 24 Total des frais engagés : 3168,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/05/17
 Nom et prénom du malade : N. STABILI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neurologie
 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 Patient des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

04/05/2023

1

350,00

Cachet et signature du Médecin attestant le Patient des Actes

Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
Rafael El Mellini - Casablanca
Tél: 05 22 86 05 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05.05.23

418,00

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Dentiste en Pharmacie
25 hie Av. des Pleiades Bd Anoual
Hay Raja - Hermitage
Casablanca Tél: 05 22 86 05 25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/05/2023

IPN
dent - barbare

2400 DH

RADIOLOGIE
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00151400600053
111 Ad Arrouat
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 67 42 60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

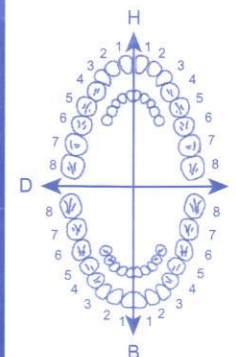
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

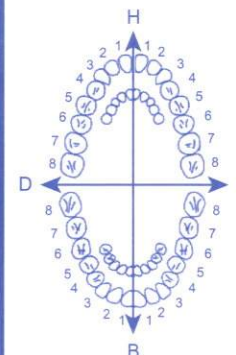
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي ببيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, le 04 05 2023 في الدار البيضاء،

Nr SABINI FALO

EPN dorsale et lomb
peu et avec gsdol
avec de corps exsels
entre D8 et D9

But: élève
dorsale
propose avec une Zentel
MAV

51, شارع رحال المسكني - إقامة المسكني - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini, Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA
الهاتف : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

MR. SABIRI SAID

- Lésion focale au dépend de l'apophyse transverse droit de D9 en isosignal T1 et T2 rehaussée après injection de gadolinium présentant un aspect grillagé sur le complément TDM réalisé en faveur d'une lésion angiomateuse bénigne.


A l'étage lombaire :

- Rectitude du rachis lombaire dans le plan sagittal.
- La hauteur des corps vertébraux est respectée.
- Mise en évidence au dépens du versant gauche du corps vertébral de L3 d'une lésion focale en hyposignal T1 hypersignal T2, rehaussée après injection de gadolinium, mesurant 13 mm de grand axe, présentant un aspect grillagé sur le complément TDM réalisé en faveur d'une lésion angiomateuse bénigne.
- Aspect de remaniements ostéoscléreux (Modic 3) au dépens des plateaux vertébraux à l'étage L4-L5.
- Ostéophytose marginale antérieure exubérante lombaire basse pluri-étagée.
- **Aux étages L2-L3 , L3-L4 et L4-L5 :** pincement discal marqué siège d'un hyposignal T2 dégénératif , témoignant d'une discopathie dégénérative évoluée, classée (PFirmann 5). Mise en évidence au niveau de ces trois étages de débords disco-ostéophytiques globaux étagés, responsables de rétrécissements dégénératifs foraminaux bilatéraux modérés aux étages L2-L3 et L3-L4 et marqué à l'étage L4-L5 avec potentiel conflit disco-radiculaire en regard.
- **A l'étage L5-S1 :** respect de la morphologie et du signal du disque intervertébral. Les foramens intervertébraux sont libres.
- Intégrité du filum terminal.

Au total :

- Aspect IRM en faveur d'une fistule durale à drainage veineux péri-médullaire avec œdème centro-médullaire étendu de D5 à D12 en rapport avec une ischémie chronique d'origine veineuse.
- Le siège exact du schunt est difficile à déterminer sur cet examen. A confronter aux données angiographiques.
- Aspect de discarthrose lombaire basse pluri-étagée avec débords disco-ostéophytiques aux étages L2-L3, L3-L4 et L4-L5 responsables de rétrécissements dégénératifs foraminaux bilatéraux modérés aux étages L2-L3 et L3-L4 et marqué à l'étage L4-L5 avec potentiel conflit disco-radiculaire en regard.

DR. HABCHAOUI SANAA


RADIOLOGIE ANOUAL 2021
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Sanaa HABCHAOUI
Médecin Radiologue

Casablanca, le 05 Mai 2023

DR. AZIZ CHAFIQ

MR. SABIRI SAID

COMPTE RENDU

IRM DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE

Indication : Bilan à la recherche d'anomalie vasculaire chez un patient présentant une myélopathie résistante au traitement médical.

Technique :

- Séquences sagittale T1, sagittale T2, sagittale Stir, axiale T2.
- Séquence 3D TRIX.
- Séquence 3D après injection de gadolinium en T1 Fat Sat dans les trois plans.
- Complément TDM.

Résultat :

A l'étage dorsal :

- Aspect élargi de la moelle thoracique inférieure et du cône médullaire, siège d'un hypersignal T2 étendue en hauteur de D5 à D10, homogène, centro-médullaire, présentant un aspect en hyposignal T1 respectant un fin liseré périphérique de moelle épinière de signal normal.
- Mise en évidence d'images serpiginieuses péri-médullaires évoquant des structures veineuses dilatées en hypersignal T2, rehaussées après injection de gadolinium indentant le contour de la moelle épinière en « timbre poste » en faveur d'un aspect de fistule durale à drainage veineux péri-médullaire.
- Le siège exact du schunt est difficile à déterminer sur cet examen.
- Pas de collection péri-médullaire.
- Par ailleurs, absence d'anomalie de signal osseuse notable.
- Pas de tassement vertébral ni recul du mur postérieur.
- Hyposignal T2 dégénératif des disques intervertébraux de façon pluri-étagée.
- Mise en évidence d'un débord discal global minime aux étages D5-D6, D6-D7 et D7-D8, sans retentissement foraminaux ni médullaire en regard.

.../...

LE : 05 / 05 / 2023

NOM : SABIRI Said.


PRODUIT :

418,00



CLARISCAN 15 ml

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161400600058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 57 42 60

 **PHARMACIE HAY RAJA**
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
25 rue 4^{ème} des Pleiades Bd Anoual
Hay Raja Hermitage
Casablanca Tél 05 22 86 05 25

Reçu Avance N° A2303229

CASABLANCA , Le 05/05/2023 15:01

Patient : SABIRI SAID , N° Dossier : 23003850

N° téléphone : 0666818124

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	009606	2 400.00

Liste des examens :
IRM DORSO LOMBAIRE

2 400.00

Montant devis	2 400,00
Avance exigée	2 400,00

Reçu par : fatiha.n

N° Admission : 23003850 **N° Facture** : 23003745 **Date facturati** 05/05/2023

Nom et prénom du patient : **Mme SABIRI SAID**

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	IRM DORSO LOMBAIRE	1.00	2 400.00	2 400.00
			Sous-Total	2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

Adhérent : MR SABIRI SAID

Mle : 0003180

PC N° :

Part organisme	:	0.00 DH
----------------	---	---------

Part patient	:	2400.00 DH
--------------	---	------------

RADIOLOGIE ANCHAL III
Oncofath & Diagnostik im Anstoc
ICE: 00161400000998
111 RD Anchal
Tel: 05 22 88 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

CASABLANCA, LE 05/05/2023

DEVIS

M-23-05-0125-071

N° D230004113 05/05/2023

Safae.r

Nom et prénom du patient : **SABIRI SAID**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**
Examen radiologie

Examen radiologie	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM DORSO LOMBAIRE	1	2 400.00	2 400.00
Sous-Total			2 400.00
(*) Produits facturés à l'unité			
Total devis			2 400.00

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000088
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

GE Healthcare



Clariscan™
acide gadotérique

0.5 mmol/mL

Solution injectable

1 x 15 mL

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
0485 Oslo, Norvège

Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadotérique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadotérique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadotérique (sous forme
de sel de méglumine), équivalent
à 7,5 mmol.

Excipients : Méglumine,
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.



7 037960 644169

EXP : 05 - 2024

Lot n° : 16054179

1199457 MAR

