

## 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° W21-793493

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ELY 04504 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL YASSINI KHALID  
 Date de naissance : 28-02-1963  
 Adresse : LOT EL ASSIL RUE 3 N°135  
MOHAMED EL A  
 Tél. : 0661 167427 Total des frais engagés : 3500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna LOUAFY  
Hépatologie - Gastro-Entérologie  
Proctologie - Gastro-Entérologie  
Chir. Myo-Abdominale  
Mohammedia

Date de consultation : 20/04/2023  
 Nom et prénom du malade : MARKOU YASMINA Age : 41  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Tendinite poignet gauche  
 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
26/04/2023	CS		Grand	INP: 0841089789 Dr. Loubra LOUAFY Dentiste - Gériatrie - Endodontologie - Pédiatrie - Prothèse - Radiologie - Stomatologie - Chirurgie Maxillo-faciale Mohammedia

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/04/23	25000000 + 25000000 (2x18)	35000000

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 : 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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Loubna LOUAFY

Spécialiste des Maladies

de l'Appareil Digestif

Ancienne Résidente des Hôpitaux de Paris

(Estomac - Foie - Intestins - hémorroïdes)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico - Chirurgicale



أستاذة لوبنا الوافي

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي

مقيمة سابقا بمستشفيات باريس

(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

أمراض المخرج و جراحة البواسير

le 20/04/2023

M<sup>re</sup> NAAKOU MASSIMA

D<sup>L</sup> de deux hanches  
+ Sciatalgies

LOIRN du rachis  
lombaires et deux  
hanches

Radiologie Chondri  
262, Bd. Chandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

  
Dr. Loubna LOUAFY  
Hépatogastro-Entérologie  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Méditerranéenne

## Facture

N° :1925/2023  
Casablanca, le 26/04/2023

Nom patient : **MAAKOUL YASMINA**

Examen(s) réalisé(s) :

**IRM LOMBAIRE+BASSIN**

Montant : **trois mille cinq cent (3500 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS MILLE CINQ CENTS DH**

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel: 05 22 77 45 45



**Mme MAAKOUL YASMINA**  
**MEDECIN TRAITANT : Dr**

**Casablanca le 26-04-2023**

**IRM LOMBAIRE**

**INDICATION:** Bilan de .

**TECHNIQUE:**

- Séquences sagittales T1, T2
- Séquence sagittale stir
- Séquence axiale T2

**RESULTATS :**

- Légère rectitude du rachis lombaire.
  - Canal lombaire de dimensions normales.
  - Il mesure en antéro postérieur en :
    - . L1 : 16 mm
    - . L2 : 15 mm
    - . L3 : 14 mm
    - . L4 : 13 mm
    - . L5 : 13 mm
  - Hauteur normale des corps et des disques.
  - Début de dégénérescence discale en L5-S1 comme en témoigne l'hyposignal T2.
  - Petite protrusion discale foraminale gauche en L5-S1 , sans conflit radiculaire.
  - Nodule de 7 mm du corps vertébral de L2 en hypersignal T1 et T2, s'effaçant en stir en rapport avec un ilot graisseux.
  - Filum terminal et queue de cheval d'aspect normal.
  - Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.
- NB : A signaler un minime épanchement pelvien.

**CONCLUSION :**

- Canal lombaire de dimensions normales.
- Rectitude du rachis lombaire.
- Protrusion discale foraminale gauche en L5-S1, sans conflit radiculaire.

**E-F**

Amicalement  
Dr KETTANI Y.

**Mme MAAKOUL YASMINA**  
**MEDECIN TRAITANT : Dr**

**Casablanca le 26-04-2023**

**IRM DES DEUX HANCHES**

**INDICATION:** Bilan de .

**TECHNIQUE :**

- Séquences coronales T1, STIR
- Séquence axiale T2 FS et T1
- Séquence sagittale T2

**RESULTATS:**

- Articulations coxo-fémorales droite et gauche d'aspect normal.
  - Absence d'épanchement articulaire.
  - Absence de remaniements arthrosiques.
  - Hauteur, sphéricité et signal normaux des deux têtes fémorales.
  - Aspect de tendino-bursite du petit glutéal gauche, comme en témoigne l'hypersignal Stir, sans rupture associée.
  - Absence d'autre lésion tendineuse.
  - Absence d'anomalie de signal osseux.
  - Absence de kyste péri articulaire.
- A signaler un minime épanchement pelvien.

**CONCLUSION :**

- Aspect de tendino-bursite du petit glutéal gauche.
- Absence d'autre anomalie décelable.

E-F

Amicalement  
Dr KETTANI Y