

# 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- 0058604

Ma  
CR

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2939

Société : Ram

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALLAHIA OMAR

Date de naissance : 11/11/42

Adresse : KAY WAFIA PRO EL JOURNALE

Tél. : 2662492200

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : ALLAHIA FATIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Domboscitique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : 07 NOV. 2023

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 : DEROUA

Le : 26/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

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
20/09/2023			400,00	

# 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

26/09/2023 Tom  
Rambair      1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

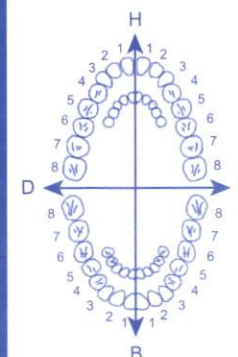
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

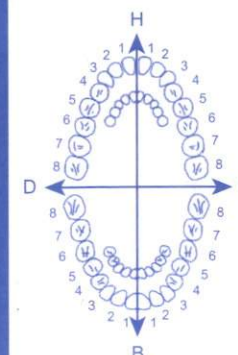
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[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



# مصلحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le.....

Docteur :

**26/09/2023**

**FACTURE 0143/9/23**

**NOM DU PATIENT : MME ALLAHIA FATIMA**

**CS DR HOUIDI : 400,00**

**TDM LOMBAIRE : 1500,00**

**MONTANT TOTAL : 1900,00**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« MILLE NEUF CENTS DIRHAMS »**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crêtes-Polo  
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablan





# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

26/09/2023

Nom et Prénom: Mme. ALLAHIA FATIMA

Médecin : DR HOUIDI ABDELKARIM

Casablanca, Le .....

TDM LOMBAIRE

## INDICATION :

Lombosciatalgie droite

## TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste, suivie de reconstructions MPR.

## RÉSULTATS :

- Respect de la charnière lombo sacrée.
- Rectitude avec angulation du rachis lombaire sur le plan sagittal à confronter aux clichés en orthostatique isthme.
- Importante lombarthrose somatique et zygapophysaire étagée prédominant au niveau des trois derniers étages lombaires, comme en témoigne la condensation corticale, les géodes sous-chondrales et ostéophytose marginale Avec détachement d'un fragment ostéophytique postérieur à point de départ du plateau vertébral inférieur de L4.
- Absence de lystésis ni de lyse isthmique.
- Le canal lombaire est de dimension antéropostérieure satisfaisante mesurant :
  - 22,5 mm au niveau de L3
  - 22 mm au niveau de L4.
  - 21,8 mm au niveau de L5.
- Au niveau de l'étage L3 L4 : pincement avec lui discale.
- Débord discal global asymétrique rétrécissant les deux récessus à prédominance postérolatérale droite venant au contact de l'émergence des deux racines L4 à prédominance droite.
- Au niveau de l'étage L4 L5 : débord disco-ostéophytique global rétrécissant les deux récessus venant au contact de l'émergence des deux racines L5.
- Au niveau de l'étage L5 S1 : débord discal global rétrécissant de façon modérée les deux récessus venant au contact de l'émergence des deux racines S1.
- Absence d'anomalie des parties molles.

## AU TOTAL:

- **Importante lombarthrose somatique et zygapophysaire étagée.**
- **Discopathie protrusive globale en L3 L4 asymétrique prédominant en postéro latéral droit à potentiel conflictuel à bascule avec les deux racines L4 à prédominance droite.**
- **Discopathie protrusive globale en L4 L5 et L5 et S1 à potentiel conflictuel à bascule avec les deux racines L5 et S1 comme décrit ci-dessus.**
- **Le canal lombaire est de dimensions constitutionnelles satisfaisantes.**

Dr KAHHAH EL

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Bagatelle - Crêtes - Polo  
11 - Casablanca

Angle rue de l'Isère et rue N° 2 Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 82 11 71 (L.G.) • Fax : 05 22 85 21 84

E-mail : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • Patente : N° 36376620 • I.F.: N° 01050744 • ICE : 00152458100009