

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- 0049014

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak
Date de naissance : 28/01/45
Adresse : 32, bd Kennedy Casa
Tél. 0661 29 09 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08/11/2023
Nom et prénom du malade : Me Belkacem
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie systémique
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 : Casa Le : 20 / 11 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

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
08.11.2023				

Dr. Hina Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalou, 19
Im. Ouchmane 1, 3ème Etage 4017, Casablanca
Tel.: 05 22 93 59 30 - 06 94 31 55 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9.11.23

59100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

9.11.23

Z220

2200,00 RF

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 :

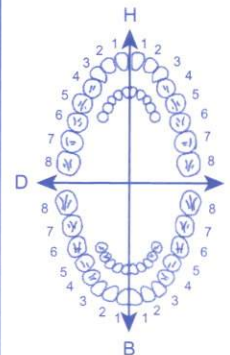
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DÉBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

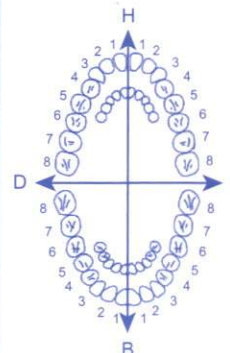
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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

Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie
Grands syndromes - Pathologie vasculaire
Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أومغاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية
خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعية - أمراض الروماتيزم
المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين
داء السكري - التغذية - طب الشيخوخة

Casablanca, le 08.11.2023

Mr Mekouar
Souid

- ATCD de NCO
de Serie

- Insomnie - céphalées

- Insuffisance

cardio-vasculaire

→ IRN chronique (tr Hypertension)

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المومن، رقم 9 زنقة البشير لعج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 09/11/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(e)s

MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR
DR BOUZIANE OUMGHARI HIND
IRM CERVEBRALE + HYPOPHYSIAIRE

COMPTE RENDU

RC/68A/ antécédent de néo du sein/insuffisance surrénalienne.

Technique :

3D T1 et 3D Flair.

Axiales T2, T2 et Diffusion.*

Coronale centrée sur la région hypothalamo-hypophysaire avec injection dynamique de produit de contraste.

Résultat :

Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébral aussi bien au niveau supra-tentoriel qu'infra-tentoriel.

Il n'y a pas de prise de contraste anormale après injection de gadolinium.

Les structures de la ligne médiane sont en place.

Le système cisterno-ventriculaire est libre.

Les coupes coronales centrées sur la région hypothalamo-hypophysaire retrouvent un aspect normal de l'hypophyse qui se rehausse de façon homogène avec une tige pituitaire en place.

Il n'y a pas d'adénome hypophysaire évident.

Fosse cérébrale sans particularité.

Bonne aération des sinus de la face.

Au total :

IRM cérébrale et hypophysaire ne révélant pas d'anomalie particulière.

En vous remerciant de votre confiance

DR. A. ADIL



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd. Brahim Roudani
Tél: 0522 25 50 70 / 0522 25 50 68
0522 23 50 68 - Casablanca

m. MEKOUAR - Squad.

59100

- Gendarmat 7, r. l.

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd. Brahim Roudani
Tél: 0522 25 50 70 / 0522 25 50 68
0522 23 50 68 - Casablanca

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maarif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 09/11/2023

FACTURE N° : FA:00 10633/23
Nom : MEKOUAR SOUAD
EP.MASROUR

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 200,00 Dhs

DEUX MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM CEREBRALE +HYPOPHYSE 2 200,00 Dhs

Total de : 2 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd Brahim Roudani
Tél : 0522 23 50 68 / 0522 25 13 04
Fax : 0522 23 50 68

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

88311493

X

غادوفيست®

1 ملمول/مللتر

غادوبيترول

محلول للحقن

وسط تباين للتصوير بالرنين المغناطيسي

يحتوي كل 1 مللتر من محلول الحقن على:

604.72 مع من غادوبيترول

صوديوم كالكوبيترول، تروميتامول.

حمض هيدروكلوريك، ماء مخصص للحقن.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

عبوة ذات جرعة واحدة، معقمة.

بعد فتح العبوة مدة الحفظ لا يجب أن

تتعدى 24 ساعة بين 20 و 25°م.

يجب التخلص من كل المحلول المتبقي

الغير مستعمل للفحص.

Bayer



— 7,5 mL

— i.v.



— 7.5 مللتر

— عن طريق الوريد

Gadovist®
1,0 mmol/ml
solution injectable

1,0 mmol/ml

Gadovist®



Bayer S.A.

P.P.V : 591,00 DH

Gadobutrol



Gadovist 1,0 mmol/ml, Flacon de 7,5 ml
de solution injectable

Gadovist® 1,0 mmol/ml

Gadobutrol
Solution injectable

Liste 1 قائمة 1

احترموا الجرعة الموصوفة
Respecter la dose prescrite

Uniquement sur ordonnance

Produit de contraste pour l'IRM.
Un ml de la solution injectable contient :
604,72 mg de gadobutrol,
Calcobutrol sodique, Trométamol,
l'acide chlorhydrique, eau ppi.
Flacon à dose unique. Stérile.
Maintenir hors de portée des enfants .
Après ouverture du flacon la durée de
conservation ne doit pas dépasser
24h entre 20 et 25°C.
Jeter toute portion de la solution
restante non utilisée.

Titulaire au Maroc:

Bayer S.A, Tour Ivoire 1 -3eme Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca.

AMM N° 126/19 DMP/21/NRQ

Fabriqué par:

Bayer AG, Allemagne

Détenteur de la D.E en Algérie/Fabricant :

Bayer AG, Kaiser-Wilhelm-Allee 1
51373 Leverkusen, Allemagne

N° de la décision d'enregistrement (D.E):
16/10/08A 069/424



— 7,5 mL

— i.v.

LOT EXP

KT0JT33 02.2026

02 2023

FAB