

## 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 rééducation.
- 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 Étage 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° M21- 081345

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4247 Société : RAD  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : LENSOFER AZIZA  
Date de naissance : 11-01-49  
Adresse : Route AZENNOUR Résid. ANAFES 1 Les  
arlamers  
Tél. : 0861177233 Total des frais engagés : 3815,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neurologique

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 : Casablanca

Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AA-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
22/02/2024		2	400.00	
27/02/2024		contrôle		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/26	365720

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02/24	2150	1500 D.F.
	23/02/24	5155 f.k.	1550.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

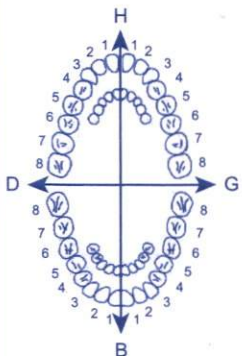
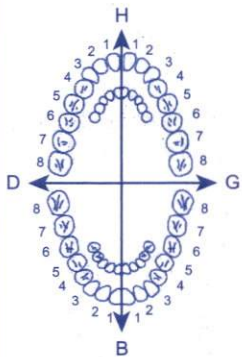
\_\_\_\_\_

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

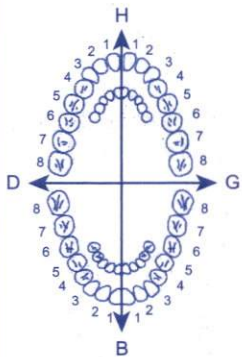
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Fettouma MOUTAOUKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فتومة متوكل**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

**CNNV**

CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le

27/2/2024

14.1.10

①.

Lyrical

25 mg

37.20

②.

Laroxyl

20 mg

188.10

③.

Tranexane

200 mg

365.30

Ille de rw



PPV:37DH20  
PER: 01/27  
LOT: N436

**Laroxyl® 40 mg/ml** ○  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



Lyrica® 25 mg - 56 gélules ○  
PPV : 141,10 DH



300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PPV 188.00 DH



**Dr Fettouma MOUTAOUAKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فطومة مoutakil**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

**CNNV**

CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le

22/8/2024



LENS EFFER  
A2:BA

Dosage de

vitamines

B6, B9, B12

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/88

Dr Fettouma MOUTAOUAKIL  
NEUROLOGUE - EPILEPTOLOGUE  
99, rue Abou Alaa Zahar (Ex. Vesale)  
Quartier des hôpitaux - Casablanca  
Tél: 0661 47 66 97 - 0522 86 52 80



99, rue Abou Alaa Zahar (Ex. Vesale)  
Quartier des hôpitaux - Casablanca

☎ 0661 47 66 97  
☎ 0522 86 52 80

✉ info@cnnv.ma  
🌐 www.cnnv.ma



**Mme LEMSEFFER AZIZA**

Dossier N° : ZAK24512543

Dossier ouvert le : 23/02/24 Prélèvement reçu à 11:01 - Edité le : 26/02/24

Page N° 1/1

## VITAMINES

25/09/2018

*	VITAMINE D2-D3 (25 OH-Vitamin D2-D3)	:	27,7	µg /l		57,1
					Valeurs usuelles > 30 µg/l	
					Insuffisance 10 - 30 µg/l	
					Carence < 10 µg/l	
*	VITAMINES B 9 (Folates) (Cobas Roche C6000)	:	3,6	µg/l		4,6-18,7
		:	8	nmol/l		10,44-42,45
	VITAMINE B12	:	611	ng/l		191 à 663
	(Cyanocobalamine - Cobas Roche 6000)	:	452	pmol/l		140 à 489

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

122, Bd d'Anfa - Casablanca - Tél.: 05.22.48.13.51/86 • Fax: 05.22.48.13.96 • Urgences : 06.61.33.02.04/05  
S.A.R.L. • RC : Casablanca : 92541 • IF: 01022247 • CNSS: 6007670 • Patente: 30200174 • ICE: 000231012000067

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 23 février 2024

Mme LEMSEFFER AZIZA

FACTURE N°	1886
------------	------

Analyses :

Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	
Acide folique (dosage sérique) -----	B	250	
Vitamine B 12 -----	B	400	
Déplacement L -----	B	105	Total : B 1155

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	1 560,00 DH
---------------	-------------

Arrétée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Soixante Dirhams

مستقبل التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa - Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51 / 48 13 86

**Dr Fettouma MOUTAOUAKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فتومة متوكل**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

**CNNV**

CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le

22/02/2024

 **LE MISE EN**  
**AZIZA**

**Le dossier du NID**  
**avec** **de**  
**Schervu** **contenue**  
**à la** **elle**

  
**Dr Fettouma MOUTAOUAKIL**  
**NEUROLOGUE - EPILEPTOLOGUE**  
99, rue Abou Alaa Zahar (Ex. Vesale)  
1<sup>er</sup> étage de la faculté de médecine dentaire  
Quartier des hôpitaux - Casablanca  
Tél: 0661 47 66 97 - 0522 86 52 80  
**INPE**  
**091047670**





أنفا للفحص بالأشعة



ANFA RADIOLOGIE

Casablanca, le 23/02/2024

Facture N° 1578/2024

Nom patient : LEMSEFFER AZIZA

Examen(s) réalisé(s) :  
**SCANNER LOMBAIRE**

Montant : mille cinq cents (1500 DH)

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

**REGLEMENT : ESPECES**

INPE  
091047370

Dr Jawad EL AOUD  
ANFA RADIOLOGIE  
Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tel 0622 94 97 97 / 98 / 99

## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



أنفا للفحص بالأشعة  
**ANFA RADIOLOGIE**

Casablanca, le 23/02/2024

**Patient : LEMSEFFER AZIZA**  
**Prescripteur: DR MOUTAOUAKIL FETTOUMA**

### SCANNER LOMBAIRE

*Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.  
Examen réalisé sur un scanner multibarettes General Electric ACT 16/32 mis en service en janvier 2021.*

#### Indication :

Lourdeur du MID chez une patiente suivie pour syndrome de sclérose combiné de la moelle.

#### Technique :

Acquisitions hélicoïdales infra-millimétriques de L1 à S1. Étude en fenêtres osseuse et médullaire. Reconstructions sagittales et coronales.

#### Résultats :

Déminéralisation osseuse diffuse.  
Pincement discal modéré à l'étage L4-L5 et L5-S1.  
Discret antélisthésis de L4 sur L5 stade I.  
Débord discal global à l'étage L4-L5 et L5-S1 sans signe de conflit disco-radicaire.  
Pas de signe de hernie discale focale ni de conflit disco-radicaire par ailleurs.  
Arthrose interapophysaire postérieure à l'étage L4-L5 et L5-S1.  
Pas de signe de lyse isthmique.  
Aspect normal des interlignes articulaires sacro-iliaques.  
Canal lombaire de calibre normal.  
A noter une discrète surcharge athéromateuse avec médiacalcosse de l'aorte abdominale et de ses branches viscérales.

#### Conclusion :

**Protrusion discale au niveau des deux derniers étages lombaires sans signe de conflit disco-radicaire.**

**Arthrose interapophysaire postérieure à l'étage L4-L5 et à un moindre degré à l'étage L5-S1.**

**Pas de lésion expliquant la symptomatologie au niveau du membre inférieur droit.**

**À bilanter par IRM du rachis.**

*Merci de votre confiance*

**Docteur Jawad EL AOUD**

N.B : Vous pouvez visualiser vos images en scannant le QR ci-dessous:

