

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 059611

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

38768

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, Rue MONTAGNE VAL FLEUR

CASABLANCA

Tél. : 0661465224 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : BEN CHEKROUN ANISSA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le 08/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Ben

04 SEP. 2020

ACCUSE



# 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
19/07/2020	03		4000DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MASMO C.I.L. Dr. Sonia Aboumerouane 2, Lotissement du Stade Essaouira - C.I.L. - Casa Tél: 05 22 39 88 73	19/08/2020	394,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur Amrani Neurochirurgien 49 Avenue 2 Mars Résistance 1er étage Casablanca - Tél: 05 22 28 66 43 05 22 27 11 64 - 08 62 13 12 48	19/08/2020	Rx Rachis cervical F/P Dynamiques	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

LOT N°: 1 2 8 5 9 8 0  
UT . AV : 1 2 2 4  
P.P.V 1 2 6 8 0

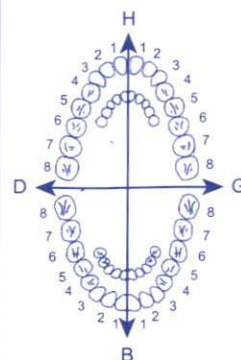


126,80  
Zolof 50 mg  
سبرترالين 50 mg

UT . AV : 1 2 2 4  
LOT N°: 1 2 8 5 9 8 0  
P.P.V 1 2 6 8 0  
126,80



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

LOT: 09029  
EXP: 04/20  
PPV: 90DH

liculés Voie orale

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca  
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le \_\_\_\_\_

19/08/2020

BENCHEKROUN Anissa

VITANÉVRIL F

2 - 2 - 2

2536 ZOLOFT 50

1 comprimé, matin et soir

510 TANGANIL 500

1 comprimé, 3 fois par jour

800 PRISDAL 0,5

1/2 comprimé soir

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 2 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 07/09/2020 POUR CONSULTATION + EEG

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
Chirurgie  
du crâne

3946  
PHARMACIE MASJID C.I.L.  
Dr. Spina Aboumerouane  
N°22, L'Esplanade du 25  
Hay Essalam - C.I.L. Sinda  
Tél : 0522 39 88 73 64

PROFESSEUR AMRANI F  
Neurochirurgien  
49, Avenue 2 Mars Résidence les Roseaux  
1er Etage - Casablanca - Tél: 0522 26 58 01  
0522 27 11 64 - 06 62 13 12 48

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول  
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء  
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64  
بالموعد

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca  
Tél: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le \_\_\_\_\_

19/08/2020

BENCHEKROUN Anissa

*Veillez faire SVP*

RX. RACHIS CERVICAL F/P  
DYNAMIQUES

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
Chirurgie  
du crâne

PROFESSEUR AMRANI. F  
Neurochirurgien  
49 Avenue 2 Mars Résidence les Roseaux  
1er Etage - Casablanca - Tél: 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول  
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء  
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64  
بالموعد





126,80  
Zolof 50 mg  
30 GELULES

RAIS  
cte p  
es  
e  
Zolof 50 mg  
30 GELULES



UT . AV : 12 2 2  
LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0  
P.P.V 126 80  
126,80

D  
8  
8  
7  
6

Tanganil® 500 mg  
تاڭجانيل 500 ملغ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

DEBUT  
D'EXECUTION

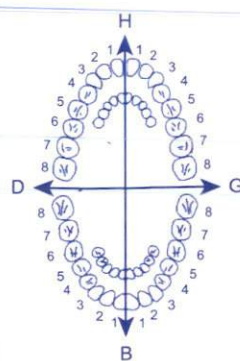
FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Pr AMRANI JOUTEY FOUAD**  
**NEUROCHIRURGIEN**

49 AV 2 Mars RES. LES ROSEAUX

ICE : 001703306000087 IF : 4380772 P : 33657753

Tél : 05 22 26 58 01 / 05 22 27 11 64 / 06 62 13 12 48

**NOTE D'HONORAIRE**

**Organisme :** MUPRAS

**Nom et prénom :** Mme BENCHEKROUN Anissa

**Date :** 19/08/2020

**N° :** 20080067

Examen	Montant
Consultation	400,00
EEG	600,00
Total :	1 000,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE DIRHAMS**

Mode paiement :

*Professeur Amrani. F*  
*Neurochirurgien*  
49 Avenue 2 Mars Résidence Les Roseaux  
1er étage Casablanca - Tél 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca  
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول  
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء  
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في

19/08/2020

## Radiographie du rachis cervical Face Profil et clichés dynamiques

BENCHEKROUN Anissa

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

### Compte rendu

Déminéralisation osseuse modérée  
Régularité du rachis cervical  
Hauteur des vertèbres conservées  
Discarthrose étagée surtout en C4C5 C5C6  
Articulations interapophysaires d'allure normales  
Pas de lyses

### Conclusion

Maladies et  
Chirurgie  
du crâne

**PROFESSEUR AMRANI F**  
**Neurochirurgien**  
49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux  
1er Etage - Casablanca - Tél: 0522 26 58 01  
0522 27 11 64 - 06 62 13 12 48

E-mail: amrani@neurochirurgien-amrani-maroc.com / Site Web: www.neurochirurgien-amrani-maroc.com  
En cas d'urgence: 05 22 86 02 07 / 06 25 14 93 25 / 06 49 50 45 34