

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

Nº W19-561712

40257

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : | 0836 | Société : | ROYAL AIR MAROC |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | JANAH EDDINE DIAHAD |
| Nom & Prénom : | | | |
| Date de naissance : | | | |
| Adresse : | | | |
| Tél. : | 06.41.44.46.65 | Total des frais engagés : | 3854,20 Dhs |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Dr. AZIZ CHAFI Neurochirurgien 51 Bd. Rahal El Meskini-Casablanca Tel: 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77 | | | |
| Date de consultation : | | | |
| Nom et prénom du malade : | | | |
| J. JANAH EDDINE DIAHAD | | | |
| Age: | | | |
| Lien de parenté : | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : | | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances | | | |
| 15 SEP. 2010 | | | |
| 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 : 18/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Janah Eddine DIAHAD

| RELEVE 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 |
| 18/08/2020 | | | 80,00 | INP : 11111111 D. AZIZ BENHADDOU - DOCTEUR EN DENTISTE - CASABLANCA - 22/09/2020 |
| 25/08/2020 | | | 100,00 | Docteur D. AZIZ BENHADDOU - DOCTEUR EN DENTISTE - CASABLANCA - 22/09/2020 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>Pharmacie Dr. AZIZ BENHADDOU - DOCTEUR EN DENTISTE - CASABLANCA - 22/09/2020</i> | 25.08.2020 | 7004,20 |

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|----------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>ASA RADIOLOGIE BENHADDOU / BENYACHOU</i> | AST 08/08/2020 | IRM - Combaine | 2500,00 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | |
|------------------------------------|----------------|--------|-----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : 11111111 |
| | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
| H | 21433552 | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | |
| D | 00000000 | | | |
| 00000000 | 11433553 | | | |
| B | 35533411 | | | |
| | | | | |
| [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 | | | | |

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Pharmacie 2000
Casablanca, Le Zineb
Docteur Kader A. Zineb
22, bd Mohammed V - Casablanca
Téléphone : 022.53.50.05

25-08-2021

البيضاء، في

96,40 N° JAMAL e
x3
78,00 Piroxicam 200
x4 24 Prostivérine 200
60,00 x7 npx 2 le moti
80,60 87 Powder B 100
x3
250,00/ Alyze 25
370,00 87 Dulositou 152 y
Dr. Aziz CHAFIQ
51, Bd Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 1
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77
مسكيني - 19 - الدار العاشر رقم 51
Pharmacie 2000
Docteur Kader A. Zineb
22, bd Mohammed V - Casablanca
Téléphone : 022.53.50.05

Lot: 19L425
Per: 10.2021
PPV: 255DH00

LOT : 200581
UT AV: 10/10/2022
PPV : 69,00DH

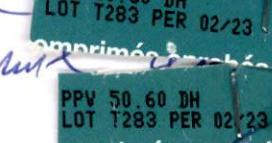
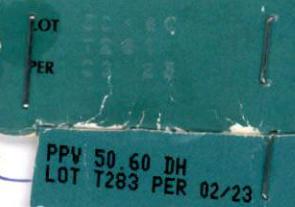
LOT : 200581
UT AV: 10/10/2022
PPV : 69,00DH

باريس

سي بستر (باريس)

LOT : 200581
UT AV: 10/10/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200416
UT AV: 10/10/2022
PPV : 69,00DH



DULASTAN® 500 mg/2 mg

Boîte de 20 comprimés

دلاستان® 500 mg/2 mg

Boîte de 20 comprimés

8 118001 070732

Baite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 98,40 DH

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Casablanca, Le 18.08.22 الدار البيضاء، في

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

N° 7 JAHAL CORNE Tel
BRA Compte .
Institut 6 a presseur

Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tel: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

CASA RADIOLOGIE
19, BENHADDOU / BENYACHOU
19, 39, Abdellouachen - Casablanca
05.22.74.21.27 n° 406.61.67.46.72

51 ، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Telephone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 18/08/2020

FACTURE :06635/2020

Nom & Prénom : **JAMAL EDDINE MOHAMED**

| Examen(s) | |
|----------------------|----------------|
| IRM LOMBAIRE | |
| Montant TOTAL | 2500 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CINQ CENTS (2500 DH)

*CASA RADILOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen
Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 - GSM: 06 61 67 46 72*



Casablanca le 18/08/2020

Médecin Traitant : **DR A. CHAFIQ**
Nom du patient : **MR JAMAL EDDINE MOHAMED**
Examen Réalisé : **IRM LOMBAIRE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Patient de 77 ans qui présente des sciatalgies gauches parésiantes.

TECHNIQUE:

Examen réalisé en séquences sagittales T1 et T2, transversale T2 et séquence myélo-IRM.

RESULTATS:

Courbure lombaire conservée.

Canal rachidien de dimensions antéropostérieures normales.

Les corps vertébraux sont de hauteur normale siège de multiples îlots de dégénérescence graisseuse.

Hernie intra-spongieuse au niveau du plateau vertébral inférieur de L2.

Discopathie étagée avec pincement discal et hyposignal T2 étagé des disques intervertébraux.

Bombement discal protrusif étagé comblant les deux foramens au niveau de L4 et L5 d'allure conflictuelle.

Cône médullaire et filum terminal d'aspect normal.

Arthrose somatique antérieure et interapophysaire postérieure étagée.

Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

CONCLUSION:

Bombement discal protrusif étagé comblant les deux foramens au niveau de L4 et L5 d'allure conflictuelle surtout du côté gauche sans véritable hernie discale décelée.

Importante dégénérescence disco-vertébrale étagée avec hernie intra-spongieuse au niveau du plateau vertébral inférieur de L2.

Bien fraternellement à vous.
DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 45 72