

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W19-561712

40257

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0838 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAMALEDDINE DOHAFFI
 Date de naissance : 01.01.1948
 Adresse : 49 RUE MY JABRI EL ANAR - BERRERHID
 Tél. : 0641444665 Total des frais engagés : 3854,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aziz CHAFIO
Neurochirurgien
51, Bd. Rahal El Meskimi - Casablanca
Tél : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAMALEDDINE DOHAFFI Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : /

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 : 18 / 08 / 2020

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
18/08/22	d)		300,00	INP : [] [] [] [] [] D. AZIZI Neurologue - Casablanca Tél. 06 77 54 02 60 / 06 72 44 92 44
25/08/22	d)		[Signature]	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ASA RADIOLOGIE BENHADDOU / BENYACHOU Bd. Abderroumen - Casablanca 22 27 44 27 27 77 44 25 63 67	18/08/16	ERM Comhair	2500,00

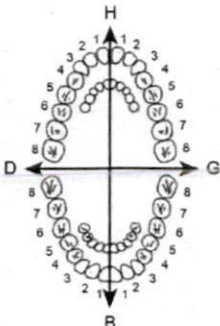
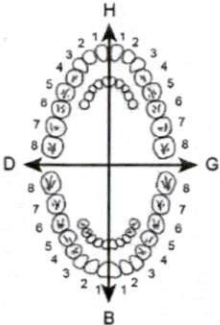
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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

Lot:

19L425

Per:

10.2021

PPV: 255DH00

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

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

بيارس

يعي بيستر (باريس)

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

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

LOT
PER

PPV 50.60 DH
LOT T283 PER 02/23

PPV 50.60 DH
LOT T283 PER 02/23

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

37,00

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

6 118001 070732

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

6 118001 072644

Pharmacie 2000
Docteur Kadhim Zineb
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 1
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

البیضاء، فی 25 و 26

96.40
JAMAL E

Proxilitine 200

Proxilitine 200

Alype 75

Dulastan

Dulastan

Pharmacie 2000
Docteur Kadhim Zineb
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 1
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

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

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, Le 18.08.22 في الدار البيضاء.

Dr. JAMAL BOUANE

ERN Bouane

Juste la 6h présents

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

CASA RADIOLOGIE
Mrs. BENHADDOL / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05.22.27.44.2727 / 4406.61.67.46.72

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

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

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77



Casablanca, le 18/08/2020

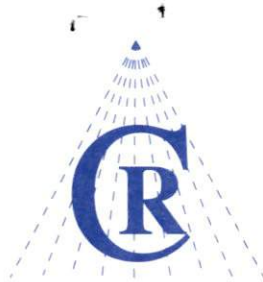
FACTURE :06635/2020

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 RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 77 - 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 parésiastes.

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 sièges 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 confraternellement à vous.
DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27127 77 44/06 61 67 45 72