

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 058276

ND 43210

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAHAS ABDELLAH

Date de naissance : 20/04/44

Adresse : 102, Lotissement Manderona

Sidi MAAROUF 105 CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. My CHERIE SBAI
NEUROCHIRURGIEN
Bd Abdelmoumen 245 Im. G
TWIN Résidence Casablanca
GSM : 060 370 142
Tél : 022 277 185

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/2016

Nom et prénom du malade : NAHAS Abdellah Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : céphalées

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

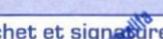
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/10/2016	analyse bactéri	100 00

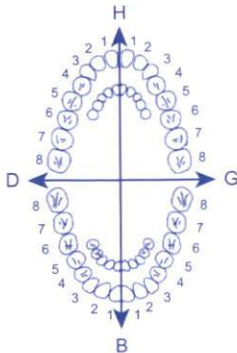
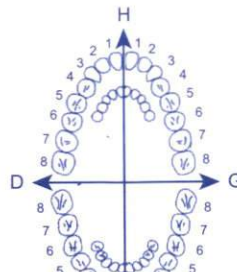
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CœFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
	DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div><div>G</div></div>			CœFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				
	MONTANTS DES SOINS				
	DATE DU DEVIS				

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض وجراحة الجهاز العصبي
و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ
الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Casablanca le : 07/10/2020

Nom : NABH Abdellah

Namer Abdel

céphalées, trouble de l'équilibre

HMS

inconnu ?
Cause ?

Dr. MOULAY CHÉRIF SBAI
NEUROCHIRURGIEN
Bd Abdelmoumen, 245 Immeuble C
TWIN Résidence Casablanca
GSM : 060 370 142
Tél : 022 277 185

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 الإتصال بالمصحة 05 22 85 92 20 في حالة الإستعجال،

245 شارع عبد المومن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42: الهاتف/الفاكس Patente : 36329230



Casablanca, le 07/10/2020

PATIENT

: NAHAS Abdellah

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne avec reconstruction.

RESULTATS :

- Atrophie cortico-sous corticale bilatérale modérée.
- Présence de deux lésions hypodenses au niveau du bras externe et au niveau de la tête du noyau caudé gauche d'allure séquellaire.
- Absence de stigmates hémorragiques.
- Structures médianes en place.
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
- V4 en position médiane.
- Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.
- *A noter: Comblement muqueux des cellules ethmoïdales antérieures.*

CONCLUSION :

- **Aspect TDM cérébrale en faveur d'une atrophie cortico-sous corticale bilatérale sus et sous tentorielle.**
- **Lésion séquellaire au niveau du bras externe et de la tête du noyau caudé gauche.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BOUKNANI - Dr HABI**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass BOUKNANI - Dr HABI
RADIOLOGIE
09 22 64 32



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 97 834 / 2020 du 07/10/2020

Nom patient : NAHAS ABDELLAH

Entrée 07/10/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/10/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Scanner cérébral	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 1 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 500,00				1 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél : (+212) 0529 00 44 66
 Email : www.hck-ic.km.mo

Date : 07 / 10 / 2020

Quittance - Paiement espèces 0511858

IPP :

N° D'admission : Montant : 1500 DH

Patient : NAHAS ABDELLAH

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Cachet

Admission Facturation