

## 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 de données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-480629

ND = 17406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 07354

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMROUN ABDALLAH

Date de naissance : 02/11/1967

Adresse : N°21 Rue 162 Groupe K oufpa Casablanca

Tél. : 06611161218

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2012

Nom et prénom du malade : HAMROUN

Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

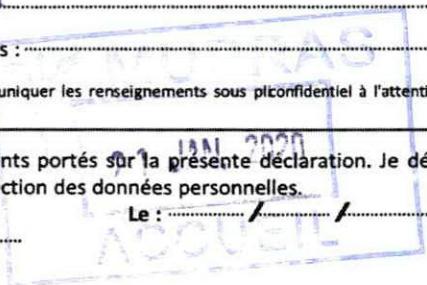
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22/10/2012

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le Paiement
22/11/19	8		302.2011	INP : 05117012 R.J

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUDANE	22/11/19	226,60

Group K, Rue 154 N° 23/25  
El Doulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 89 09 63  
C.E. 000500246000026

### ANALYSES - RADIographies

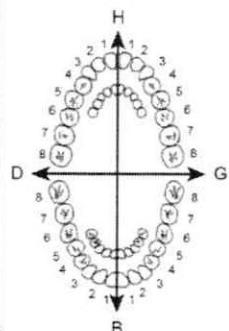
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IN KHAIB HADJ	25/11/19	Videx EEG	622.2211

### AUXILIAIRES MEDICAUX

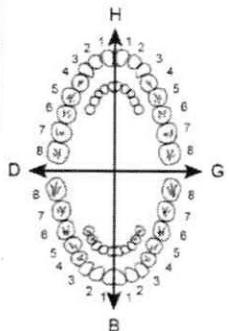
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

22/10/13

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH  
6 118001 081073



HANNOUN Ahmed

113,30 DZ



1) Depakine chrono 500mg  
N16667026

1/2 x 15

W de 03 mois.

+ = 226,60

2

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe R. Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000900246000026

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Dr HANOUN

Ahmed

Casablanca, le :

22/10/09

Vidéos EEG Standard.

Patient de 52 ans, ATCD = rhin de crises pdt l'enfance et qui présente des crises TCG depuis Avril 2017. Le patient est

libre de crises depuis 02ans. Pas de myoclonies.

ED Neuro = NC ns anomalies

IRG céréb = RAS

2<sup>me</sup> EEG de contrôle avant l'oeuvre du DR est indiqué.

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 1910221502007140 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900131784	HAMROUN AHMED	22/10/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0774	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : FATAAT



CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 19102509513471401 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900133096	HAMROUN AHMED	25/10/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0800	600,00
PAYANT	Total payé	600,00
		SIX CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : FATAAT



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 130 459 / 2019 du 22/10/2019

Nom patient : HAMROUN AHMED

Entrée 22/10/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de neurologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements			Carte Bq	Total encaissé	Solde
			300,00	300,00	0,00



A circular stamp with the text "HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID" around the perimeter and "22/10/2019" in the center. A handwritten signature is written over the stamp.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 131 766 / 2019 du 25/10/2019

Nom patient : **HAMROUN AHMED**

Entrée 25/10/2019

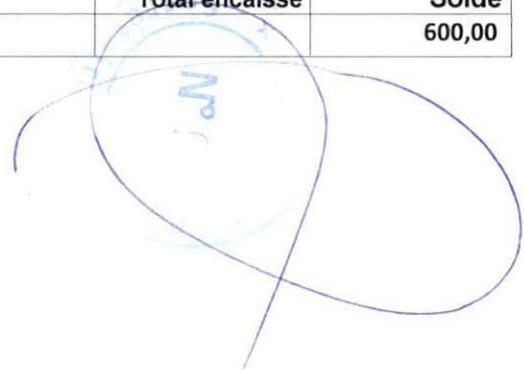
Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
VIDEO EEG STANDARD	1,00	F	600,00 Sous-Total	600,00 600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>600,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>SIX CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>

Encaissements		Total encaissé	Solde
			<b>600,00</b>



**POLE DE NEUROLOGIE**  
**ET DE NEUROPHYSIOLOGIE**

**Rapport EEG Video:**

---

Nom :	<b>HAMROUN, AHMED</b>	Date enreg. :	25/10/2019
Né le :	02/11/1967	Médecin :	Pr OUHABI
Patient n° :		Technicien :	rajaa
Remarque :		Type d'examen :	EEG STD
Medicaments :		Origine :	Pr AASFARA

Medicaments :

Info clinique :

Commentaires :

Nom de fichier : 191025A-A

---

**Interprétation:**

Activité de fond bien organisée avec un rythme de la bande alpha à 10 c/s prédominant sur les régions postérieures.

La réaction d'arrêt visuelle est présente.

Fluctuation de la vigilance au cours de l'examen.

La SLI et l'hyperpnée sont sans effet.

Absence d'anomalies épileptiques ou de signes en foyers.

**Conclusion :** Examen EEG normal.



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Ouhabi Rajaa  
Neurologist  
191025A-A

