

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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° P19- 0011600

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22352**

Matricule : **1130**

Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENLAMINE THAM**

Date de naissance : **26-03-1951**

Adresse : **56 LOT OCEAN DAR BOVAZZA**

Tél. : **0661194270**

Total des frais engagés : **3388**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25/02/20**

Nom et prénom du malade : **BENLAMINE THAM**

Age :

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**

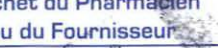
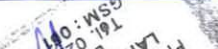
Le : **13/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/1997			300,00	 
03/01/2000				

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	25/12/19	356180
	31/01/20	356180

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/01/20	IRM Lombaire	25000

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/12/20		300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
25/12/20		356,180
30/12/20		175,320

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/01/20	IRN	Lombare	250,1

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

EFFIPRED® 20 mg

LOT 71010 5  
EXP 03/2020  
PPV 58DH40

SYNTHEMEDIC  
12 rue soubeir benou al aoum roches  
noires Casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641150MP/21NRC P.P.V.: 142,10 DH  
118001 020607

VITANEVRIL® FORT  
30 comprimés pelliculés

### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

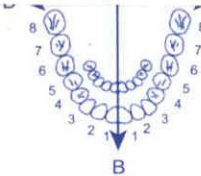
Tramal® 50 mg gélules  
Chlorhydrate de tramadol

10 gélules

6 118001 030293

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH



PPV: 25DH00  
PER: 09/24  
LOT: I2043

Doliprane®  
PARACETAMOL  
1000 mg

Adulte

8 comprimés  
effervescents  
sécables

DEBUT  
D'EXEC

FIN  
D'EXECUTION

50mg

EPYCA®  
Prégabaline

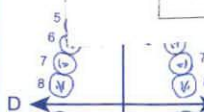
14 gélules

6 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg  
Comprimés enrobés

PPV: 76,20 DH

(PPV: 60DH10)



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

Tramal® 50 mg gélules  
Chlorhydrate de tramadol

10 gélules

PPV: 25DH00  
PER: 09/24  
LOT: I2043

Doliprane®  
PARACETAMOL  
1000 mg

ADULTE  
10 Comprimés

PPV: 14DH00  
PER: 09/22  
LOT: I1935

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**

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

**بالموعد**

Casablanca, Le 25 12 19 في الدار البيضاء،

Benlamine  
THAM

Sead BOUZIANE WARTINI  
PHARMACIE AL OULIRANE  
LAHLEFA BOUZA  
DAR BOUZA  
Tél: 022 - 96 52 54  
GSM: 061 - 85 02 3

Sead BOUZIANE WARTINI  
PHARMACIE AL OULIRANE  
LAHLEFA BOUZA  
DAR BOUZA  
Tél: 022 - 96 52 54  
GSM: 061 - 85 02 3

Sead BOUZIANE WARTINI  
PHARMACIE AL OULIRANE  
LAHLEFA BOUZA  
DAR BOUZA  
Tél: 022 - 96 52 54  
GSM: 061 - 85 02 3

Dr Aziz Chafiq  
Neurochirurgien  
51, Bd. Rahat El Meskini - Casablanca  
Tél: 05 22 54 02 60 - 05 22 44 31 77

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

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

الهاتف : 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 03.07.2023 في الدار البيضاء،

N° BONNARINE  
THAN,

60,10

1/

Elyca 50

1 x 2

mt et 2

76,20

2/

Volter 50

1 x 2

mt et 2

23,10

3/

Tremel 50

1 x 3

n/doul  
mt

14,00

4/

Dolypa 18

1 x 3

n/doul

17,30

Dr. Aziz

Neurochirurgien

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 54 02 60 - 05 22 44 31 77  
الهاتف : 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 03 01 2020 في الدار البيضاء

72 BENJAMINE  
THAN,

IRM Louise

Louise 03

Centre de Radiodiagnostic  
400, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

**Dr. Aziz CHAFIQ**  
**Neurochirurgien**

51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél.: 05 22 54 02 60 - 05 22 44 31 77

51, شارع رحال 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



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFFR FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 03/01/2020

FACTURE N° : FA:00 85/20  
Nom : BENLAMINE THAMI

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 500,00 Dhs

**DEUX MILLE CINQ CENTS DHHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM LOMBAIRE 2 500,00 Dhs

Total de : 2 500,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC**  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96  
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68  
E-mail: roudani@hotmail.fr



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 03/01/2020

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

BENLAMINE THAMI

DR CHAFIQ AZIZ

IRM LOMBAIRE

## COMPTE RENDU

### Indication :

*Antécédent de hernie discale étagée.*

*Douleur lombo-crurale droite.*

### Technique :

*Sagittales T1, T2 et STIR.*

*Axiale T2.*

### Résultat :

*Discopathie dégénérative étagée avec hyposignal et pincement des disques.*

*Mise en évidence d'une hernie discale étalée prédominant au niveau foraminal L4/L5 gauche comblant le foramen avec une racine émergente non individualisable à ce niveau.*

*Le canal à ce niveau paraît secondairement rétréci par la saillie discale ainsi qu'une hypertrophie ligamentaire postérieure.*

*Minime débord discal para-médian droit à l'étage L5/S1 d'allure non conflictuelle.*

*Discret hypersignal inflammatoire zygapophysaire postérieur au niveau des deux derniers étages.*

*Cône médullaire d'épaisseur et signal normaux.*

*Les corps vertébraux gardent une hauteur et une morphologie normales sans anomalie de signal.*

*Canal lombaire par ailleurs de diamètre antéro-postérieur normal.*

*Absence d'anomalie sacrée.*

*Le cône médullaire est d'épaisseur et signal normaux.*

*Absence d'anomalie des parties molles para-vertébrales.*

*Absence d'anomalie sacrée.*

### Au total :

*Hernie discale para-médiane bilatérale prédominant au niveau foraminal gauche à l'étage L4/L5.*

*Petit débord discal para-médian droit L5/S1 à faible potentiel conflictuel.*

En votre nom,  
Dr. Abderrahim ADIL  
RADIOLOGUE

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC

ROUDANI

400, Bd Brahim Roudani - Maarif

20.100 - Casablanca

Tél : 0522 25 22 95 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04

0522 25 13 07 / 0522 23 50 10 - Fax : 0522 25 22 96

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maarif Casablanca 20100 - Tél. : 0522 25 22 95 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040