

# 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, parodontologie 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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**

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

## Declaration de Maladie

N° W19-523314

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10432 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELAMRAOUI SETTY

Date de naissance : 26/07/1975

Adresse :

Tél : 0661149714 Total des frais engagés : 1588,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi Casablanca  
Tél : 05 22 20 02 43

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 25 FEB. 2020

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
13-2-20	G		300 DH	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Pr. Abdessamad EL ACH NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDIENNE 43, Bd. Rachid - Casablanca Tél.: 09-22 20 92 43
17-2-20			G	

Pr. Abdessamad EL AZHARI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05-22 20 92 43

[illegible]

Pr. Abdessamad EL AZHARI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
nt de la Faculté Rachidi - Casablanca  
43, Bd. Rachidi  
Tél. : 05 22 20 92 43

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>[Signature]</i>	13/05/2020	Tm LcBv SAPRO	1200,0

Centre de Radiologie **BOHIA**  
Bd. Oumy Rabouil - Rue 501V -  
Casselman - 2022  
Tél 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 04 93

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		<b>A M</b>	<b>P C</b>	<b>I M</b>	<b>I V</b>	

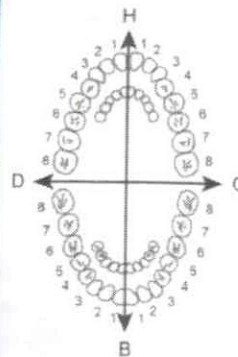
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

28,80

30,00

29.50

la nature des soins.

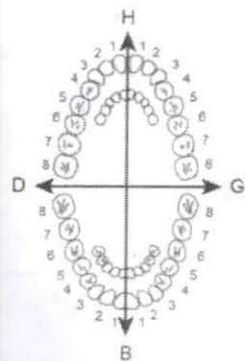
[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<div style="margin-bottom: 10px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 5px;">25533412</td><td style="padding: 5px;">21433552</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>D</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td>G</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">35533411</td><td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">11433553</td><td></td></tr> </table> <div>B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D		G													
00000000	00000000	00000000													
35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS													
 Diagramme dentaire illustrant la notation des dents (numéros 1-8) et les axes de référence (H, B, D, G).			DATE DE L'EXECUTION												

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 15/02/2020

**FACTURE N°01903/2020**

**NOM & PRENOM: EL AMRAOUI SETTY**

EXAMEN	MONTANT
TDM LOMBO-SACRE	1200 DH
TOTAL	1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE DEUX CENTS DH TTC

*Centre de Radiologie El Oulfa*  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
20220 Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 32 99

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

Casablanca, le : 17.2.20

الدار البيضاء، في :

M<sup>re</sup> El Amrani Selty

29.50

1/ Neusal. 75

145

(S.V.)

30.00

2/ Dolham

1572

(S.V.)

28.80

3/ Vitaminol

1573

(S.V.)

88.30

17/02/2020  
Dr. Adnane BIDAN  
49, Boulevard EL AZHARI - CASABLANCA  
Tél: 05 22 90 60 73 - Fax: 05 22 50 12 56

Pr. Abdelmad EL AZHARI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 92 43

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - R.C.: 74087 - Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.وض.ح: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - م.س.ت: 74087 - البناتا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57

Casablanca, le :

18.2.20

الدار البيضاء، في :

M. El Amraoui Setty  
nee 1975

Amrooui Setty El Amraoui

Pr. Amrooui Setty El Amraoui

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél. 05 22 22 03 57 - Fax 05 22 22 03 57

Pr. Abdessamad EL AZHARI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 92 43

**43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA**

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



**43. شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص.و.ض.ح: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ك.: 74087 - الباتنت: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57



**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie Doppler Couleur
- Echographie Ostéo-Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 15/02/2020

PATIENT : EL AMRAOUI SETTY  
MEDECIN TRAITANT : DR. EL AZHARI Abdessamad  
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM LOMBO-SACRÉ

**TECHNIQUE :**

Examen scanographique réalisé en acquisition volumique de 2.5mm reconstruite en 1.25mm sans injection de produit de contraste.  
Reconstructions multiplanaires.

**RESULTAT :**

- Rectitude du rachis lombaire sur le plan sagittal à confronter aux clichés en orthostatisme.
- Présence d'une condensation de l'os sous-chondral au niveau des plateaux vertébraux inférieurs de L4 et supérieur de L5 réalisant un aspect en miroir, avec individualisation de quelques géodes sous-chondrales et d'une ébauche d'ostéophytose marginale.
- Il s'y associe un pincement discal à ce niveau.
- Absence de listhésis ou de lyse isthmique.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.
- Canal lombaire de dimensions normales.

L3 = 16 mm

L4 = 15 mm

L5 = 15 mm

Au niveau des étages L1-L2, L2-L3, L3-L4 : Absence de saillie discale ou de conflit disco-radiculaire décelable.

- Au niveau de l'étage L4-L5 : Important pincement avec débord discal global rétrécissant de façon bilatérale les deux récessus et venant au contact de l'émergence des deux racines L5.
- Présence d'une saillie discale postérieure légèrement latéralisée à droite conflictuelle.
- Au niveau de l'étage L5-S1 : Discrète saillie postéro-médiane non conflictuelle.
- Parties molles péri vertébrales normales.
- Articulations sacro iliaques d'aspect normal.

**CONCLUSION :**

- Aspect scanographique d'une hernie postérieure latéralisée à droite conflictuelle.
- Spondylodiscite en L4-L5 d'allure dégénérative.
- Canal lombaire de dimensions satisfaisantes.

Z.R\*O

Docteur LASRI Fatiha  
Médecin Radiologue

Confraternellement,  
**DR. LASRI FATIHA**

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd Oum Rabii - N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37