

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 5 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-533379

54663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9102 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : NOSSAIR Mohamed
 Date de naissance : 04/09/62
 Adresse :
 Tél : 0662 767 068 Total des frais engagés : 6372,00 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1962
 Nom et prénom du malade : NOSSAIR Mohamed
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée (ALD)
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Blessure

Professeur Amrani F.
Neurochirurgien
49, Ave 2 Mars Résidence Les Roseaux
6ème Etage - Casablanca - Tél: 05 22 20 85 01
05 22 27 11 61 - Ds 62 13 12 48

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 : Casa Le : 30/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-533379

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
09/12/2020	G		400,-	INF <i>[Signature]</i>
21/12/2020	G			<i>Professeur Amrani. I.</i> <i>Neurochirurgien</i> <i>49, Av. 2 Mars de la Liberté, Casablanca</i> <i>1er Etage Casablanca</i> <i>05 22 25 85 01</i> <i>05 62 12 12 12</i>
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
<i>[Cachet]</i>	04/12/20	2772,50		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/12/2020	Dynamique BASS inf AG 22 Marché P. L. P.	800,- 2400

[illegible]

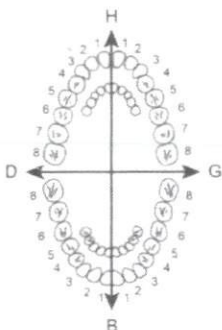
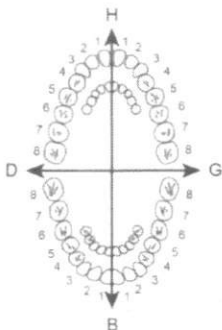
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في

04/12/2020

Mr NOSSAIR Mohammed

LOMBOSTAT ORTHOPEDIQUE

DOLICOX 90

1 comprimé le soir

OEDES 20

1 comprimé, matin et soir

MYDOFLEX

1 comprimé, 3 fois par jour

DULASTAN

TEMESTA 2,5

1/4 - 1/2

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 1,5 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 20/01/2021 POUR CONSULTATION

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
Chirurgie
du crâne

ACL 3 401079 961785



A diagram of a cylinder with a diameter of 26 cm. The diameter is indicated by a horizontal line passing through the center of the circular base, with arrows at both ends pointing to the circumference. The text "26 cm" is written above the line.

3

Taille/Size/Größe

2020-01 MD (1) LOT 1153530

(01)03401079961785(10)1153530

LOT: 201159
PER: 04-2023
PPV: 140,00DH

LOT 191742
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

L0T 181031
EXP 02/2021
PPV 99 00DH

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

TEMESTA 2,5MC
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50

PPV: 169DH00
PER: 09/23
LOT: J2467-2

PPV: 169DH00
PER: 12/22
LOT: 12852-2

PPV: 169DH00
PER: 07/23
LOT: J1957-2

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés علبة من 20 قرصا

37.00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

37.00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

37.00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

37.00

DJLASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

2 قرصا 37.00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés • 20 قرصا

37,00 2 قرصا

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان®**
Boîte de 20 comprimés عبة من 20 قرصا

37.00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés **علبة من 20 قرصا**

37,00 قریبا

دولاستان[®] 500 mg / 2mg
DULASTAN[®] 500 mg / 2mg
بسته 20 قرص
بسته 20 قرص

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
دولاستان®
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

دولستان[®] 500mg/2mg
DILASTAN[®] 500mg/2mg
عبوة من 20 قرصا
Boite de 20 comprimés

دولاستان[®] 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
عقار 20 قرص

DILASTAN® 500 mg / 2 mg
دولاستان®
علبة من 20 قرصا
Boîte de 20 comprimés

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
 Dr Abdelaziz ZOUAoui | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20014576 N° Facture : 20014370 Date facturation : 24/12/2020

Nom et prénom du patient : **Mr NOSSAIR MOHAMED**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM LOMBAIRE	1.00	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le _____

21/12/2020

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Mr NOSSAIR Mohammed

Permettez moi de vous adresser ce patient pour

I.R.M RACHIS LOMBAIRE

Renseignement(s) clinique(s) :
ATCD = Fessalgie dte puis sciatlgie dte rebelle tronquée



Handwritten signature of Professeur Amrani Fouad

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
Chirurgie
du crâne

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le

04/12/2020

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Mr NOSSAIR Mohammed

Veillez faire SVP

**RX. RACHIS LOMBAIRE F/P
DYNAMIQUES**

BASSAIN FACE

HANCHE DROITE F + P

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
Chirurgie
du crâne

Professeur Amrani Fouad
49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux
Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Pr AMRANI JOUTEY FOUAD
NEUROCHIRURGIEN

49 AV 2 Mars RES. LES ROSEAUX

ICE : 001703306000087 IF : 4380772 P : 33657753

Tél : 05 22 26 58 01 / 05 22 27 11 64 / 06 62 13 12 48

NOTE D'HONORAIRE

Organisme : MUPRAS

Nom et prénom : Mr NOSSAIR Mohammed

Date : 04/12/2020

N° : 20120035

Examen	Montant
Consultation	400,00
RX	800,00
<hr/>	
Total :	1 200,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

Mode paiement : Espèces

Professeur Amrani. F.
Neurochirurgien
49 Av 2 Mars Résidence les Roseaux
1er Etage - Casablanca Tél: 05 22 26 58 01
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48



PHARMACIE LE GALIEN

77 Rue de Rome Mers Sultan. CP20409 Casa

R.C : 372926

Patente: 34450900

T.V.A : 40151144

C.N.S.S: 7666805

Tél : 0522-80-67-87

Le 16/12/2020


FACTURE N°678043

N° ICE : 000521790000047

NOSSAIR MOHAMMED

N° IF : 40151144

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	THU LOMBATECH T3 8513	850,50	850,50	141,75	20,00
					

TOTAL T.T.C :

850,50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
			850,50	141,75

Arrêté la présente facture à la somme de :
Huit Cent Cinquante Dirhams et 50 centimes.

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le

04/12/2020

الدكتور العمراني فؤاد

استاذ اخصائي في امراض وجراحة
الرأس الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49. شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
تليفون: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في

**Radiographie du rachis lombaire face et profil
et Clichés dynamiques et Bassin face**

Mr NOSSAIR Mohammed

Compte rendu

Radiographie du rachis lombaire face et profil Clichés dynamiques

≡

Discrète déminéralisation osseuse

Scoliose lombaire modérée

Rectitude du rachis lombaire

Hauteur des vertèbres conservées

Pincement discal étagé avec discarthrose surtout en L2L3 et L5S1

Articulations interapophysaires d'allure normales

Les clichés dynamiques ne montrent pas de déplacement anormal

Rx Bassin face ≡ Coxarthrose bilatérale modérée prédominant à droite

E-mail: amrani@neurochirurgien-amrani-maroc.com / Site Web: www.neurochirurgien-amrani-maroc.com

En cas d'urgence: 05 22 86 02 07 - 06 25 14 93 25 - 06 49 50 45 34

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
Chirurgie
du crâne

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 24 Décembre 2020

PR. AMRANI FOUAD

MR. NOSSAIR MOHAMED

COMPTE RENDU

I.R.M. DU RACHIS LOMBAIRE :

Indication :

Fessalgie puis sciatalgie droites rebelles tronquées.

Technique :

- Séquences sagittales en T1 et T2 (films 1 et 2).
- Séquences axiales T2 et T1 (films 3 et 4).

Résultats :

- Courbure rachidienne conservée.
- Canal rachidien de dimensions antéro-postérieures natives normales.
- Pincement et hyposignal T2 des disques L4-L5 et L5-S1.
- Protrusion discale avec hernie foraminale et post-foraminale droite, extrusive L4-L5, responsable d'un conflit disco-radiculaire.
- Hernie protrusive paramédiane et foraminale gauche L5.
- Hypertrophie des ligaments jaunes en L4-L5, participant au rétrécissement secondaire des récessus latéraux, en particulier à droite.
- Hauteur et signal disco-vertébraux conservés, par ailleurs.
- Cône terminal en place, sans anomalie de signal médullaire ou des racines de la queue de cheval.
- Hypersignal T2 œdémateux des muscles paravertébraux droits, à hauteur de L4 et L5.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes, par ailleurs.

Conclusion :

- Hernie extrusive foraminale post-foraminale droite L4-L5
- Hernie protrusive médiane paramédiane et foraminale gauche L5-S1.

DR BOUZIANE MOUNIA

[Signature]
RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc