

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 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 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° W19-588065

56846

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : AL MAUZANI BOUCHAIB

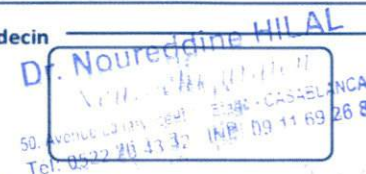
Date de naissance : 1946

Adresse : Habituelle

Tél. 0604 951371 Total des frais engagés : 2750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/12/2020

Nom et prénom du malade : AL MAUZANI BOUCHAIB Age : 74

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/12/2012	U2	1	250 DH	INP : 0011600268 Dr. Nour...

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE ACHIFMA Angle Dalton et Lavoisier Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 85 22 86 Sec Mutuelle	12/20	IRVT Cerebra	2500 DH

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur HILAL Noureddine

NEURO-CHIRURGIEN

**AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE**

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE
EX : NEUROCHIRURGIEN AU PRÉS DES HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sur Rendez-vous



الدكتور هلال نور الدين

جراحة الرأس والدماغ و العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بمرسيليا
طبيب سابق لدى مستشفيات مرسيليا

الزيارة بالموعد

Casablanca, Le :

10 DEC. 2020

mon souffrance. Je ne puis
plus. Dr. AL Youssoufi
BOUGHAB
venuel. a cours de traitement
actuellement vertige
a l'effort
(noter une ostéopathie
cervicale Dt)
Pain (non) central
et

CLINIQUE ACHFAA
Service IRM
Angle Dalton et Lavoisier
Tél: 0522 85 92 20 / 0522 88 22 88
Fax: 0522 86 22 23



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

Nom du patient : AL MOUZANI BOUCHAIB

Le 11/12/2020

IRM ENCEPHALIQUE

Technique :

Acquisitions T1, T2, séquence de FLAIR, séquence de diffusion, séquence d'écho de gradient, angio IRM en TOF et séquence de FIESTA 3D.

Résultats :

- Normalité des séquences de FLAIR et de diffusion.
- Normalité du polygone de Willis au niveau de ses branches proximales et en distalité.
- Les séquences de FIESTA 3D montrent une émergence normale des paquets acoustico-faciaux avec conservation des labyrinthes au niveau cochléo-vestibulaire et des canaux semi-circulaires.
- Par ailleurs, pas de syndrome de masse de taille significative décelable en intra ou extra-parenchymateux tant au niveau de la fosse postérieure qu'à l'étage sus-tentorial avec liberté des angles ponto-cérébelleux et des espaces latéro-sellaires.
- Les noyaux gris centraux sont assez normalement identifiés.
- Pas d'anomalie basi-crânienne.
- La jonction crânio-cervicale est normale.

Au total :

IRM encéphalique sans anomalie significative notable particulièrement au niveau des angles ponto-cérébelleux et des CAI.

CLINIQUE ACHIFAA
Service IRM
Dr. BOUZIDI Y
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier
Tél: 0522 85 92 20 / 0522 86 22 23
Fax: 0522 86 22 23



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 202 007 791 / 2020 du 11/12/2020

Nom patient	AL MOUZANI BOUCHAIB	Entrée 11/12/2020	Sortie 11/12/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM CÉRÉBRALE	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

	Total général	2 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	2 500,00				2 500,00	0,00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dalton et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Sec Mutuelle

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001