

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3145 Société : 65971

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOUHARI NAIMA

Date de naissance : 11-04-1955

Adresse : 111 El Fadde lot Nabouka Rue 21 N°8  
Alé chak CASA

Tél. : 06 45755679 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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'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 : 05/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : .....





# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 842630

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Signature Adhérent : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom \_\_\_\_\_ du patient : \_\_\_\_\_ DOUTA BI NAIMA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_ Affection Vénérologique

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ 00:00, le 18-01-2001 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

N° 842630

Matricule N° : \_\_\_\_\_

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

Montant engagé

Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_



MUPRAS

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nbmbre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2018	St		400,-	professeur Amrani. F
21/01/2018	EEG (R30)		700,-	professeur Amrani. F

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HAJI Pharmacie Drucker en Pharmacie Nassef Tel: 0522 96 90 08 INPE 062045018	18/01/2018	1831,10
EL HAJI Pharmacie Drucker en Pharmacie Nassef Tel: 0522 96 90 08 INPE 062045018	18/01/2018	1831,10
EL HAJI Pharmacie Drucker en Pharmacie Nassef Tel: 0522 96 90 08 INPE 062045018	18/01/2018	1831,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	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.

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

18/1/2021

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

(قرب ثانوية محمد الخامس ) الدار البيضاء  
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

109,2  
204,00

Grappe 25

2 cpl le ran

S. V

20 giorni

plus reha avec Grappe 75

1 cpl le ran

S. V

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

143,20  
189,40

Tu 2 E U n 2 20  
1 cpl le ran

Ly Sandig 3/10  
2 - 2 - B

S. V

3760x2  
3760x3  
Ju 02/01  
2

S. V

Dr Amrani  
Neurochirurgien  
Casablanca  
Maroc  
Amrani@neurochirurgien-amrani-maroc.com

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

**DUOXOL** 500mg/2mg دوكسول  
Boîte de 20 comprimés علبة من 20 قرصاً

37,89

**DUOXOL** 500mg/2mg دوكسول  
Boîte de 20 comprimés علبة من 20 قرصاً

37,80

**DUOXOL** 500mg/2mg دوكسول  
Boîte de 20 comprimés علبة من 20 قرصاً

37,80

LOT

PER

PPV

37,80

LOT

PER

PPV

37,80

LOT: 20C031 EXP: 09/23  
PPV: 204DH00

LOT: 19C004 EXP: 10/22  
PPV: 109DH20

LOT: 193031 EXP: 02/22  
PPV: 143DH20

189,10

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 ..... الدارالبيضاء في

18/01/2021

Mme JOUHARI Naima

Permettez moi de vous adresser cette patiente pour

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

EEG

Renseignement(s) clinique(s) :  
Céphalées et PC

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

*Professeur Amrani. F*  
Neurochirurgien  
49 Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux  
1er étage Casablanca - Tel: 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول 49

قرب ثانوية، محمد الخامس و Snack pomme de pain (الدارالبيضاء)

06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

# 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

# الدكتور العمرياني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

## الكبار و الصغار

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

## بالموعد

Casablanca , Le ..... الدار البيضاء في

18/01/2021

# Electroencéphalogramme

Mme JOUHARI Naima

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

## Compte rendu

Patiante consciente coopérante , les yeux fermés

Rythme de fond : Normal fait de bouffées d'ondes alpha à 9 cycles par seconde de d'amplitude moyenne à prédominance postérieure homogène synchrone et symétrique . Les épreuves d'ouverture des yeux sont normales. Rares pointes sporadiques .

La SLI et l'Hyperpnée = Rares pointes

Cartographie des fréquences est sans particularités .  
Conclusion

Tracé Electroencéphalographique dans les limites de la normale de type vasculaire

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

Professeur Amrani, F  
Neurochirurgien  
Résidence les Roseaux  
Tél: 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

E-mail : amrani@neurochirurgien-amrani-maroc.com / Site Web : [www.neurochirurgien-amrani-maroc.com](http://www.neurochirurgien-amrani-maroc.com)  
En cas d'urgence : 05 22 86 02 07 / 06 25 14 93 25 / 06 49 50 45 34

**Pr AMRANI JOUTEY FOUAD**  
**NEUROCHIRURGIEN**

49 AV 2Mars 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 :* Mme JOUHARI Naima

*Date :* 18/01/2021

*N° :* 21010066

<i>Examen</i>	<i>Montant</i>
Consultation	400,00
EEG	700,00
<b>Total :</b>	<b>1 100,00</b>

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

Mode paiement : Espèces

Dr. Amrani F  
Neurochirurg  
49 Av 2 Mars résidence Les Roseaux  
1er étage Casablanca - Tél : 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48