

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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.

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



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0026740

☐ 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 : 114 El Fadle Lot Nabrakke Rue 21 N°8  
Ain elhak CASA  
Tél. : 0645755679 Total des frais engagés :

### 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 : 05/04/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

5 AVR. 2021

ACCUEIL



# 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 : DOUHA EL NAÏMA Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : Affection neurologique

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

A Casa, le 18 / 01 / 21 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**



## 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
18/01/21	S+		400,-	
01/21	EE4		700,-	
21/21	(R30)			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/21	831,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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

الدكتور العمراني فؤاد

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

الكبار و الصغار

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

Casablanca, Le 18/1/2021 الدار البيضاء في

Mr JAHANI ALI M A

Gripes 25

S.V

2 cp le jour

20 jours

plus secher avec Gripes 75

1 cp le jour

S.V

143,20

TOUTELLE 220

+ 189,40

1 cp le jour

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

37,60x2 Lysander 500

2 - 2 - 6

S.V

37x3

Duodol

2 - 0 - 2

S.V

831,60

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

Professeur Amrani Fouad  
Neurochirurgien  
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

BUOXOL 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés  
عقار من 20 قرصا  
37,89

BUOXOL 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés  
عقار من 20 قرصا  
37,80

BUOXOL 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés  
عقار من 20 قرصا  
37,80

LOT

PER

PPV

37,80

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

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

LOT

PER

PPV

37,80

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

189,10

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

الدكتور العمراني فؤاد

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

الكبار و الصغار

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

Casablanca , Le ..... في الدار البيضاء

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



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 ..... في الدار البيضاء

18/01/2021

## Electroencéphalogramme

Mme JOUHARI Naima

Maladies et

Chirurgie

de la

colonne

vertébrale

### Compte rendu

Patiente 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  
49 Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux  
1er étage, Casablanca - 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

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

الدكتور العمراني فؤاد

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

الكبار و الصغار

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

**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 :** Mme JOUHARI Naima

**Date :** 18/01/2021

**N° :** 21010066

Examen	Montant
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

*Professeur Amrani. F*  
*Neurochirurgie*  
*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*