

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° M21- 0051408

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829 Société : C. NININ

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARIKH AHMED

Date de naissance : 16.04.1953

Adresse : 50 Leonard de Vinci Abdelmoumen

Tél. : 0674 153838 Total des frais engagés : 1823,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26.08.2021

Nom et prénom du malade : MARIKH AHMED Age :

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

Nature de la maladie : Cephalées

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 : CASA Le : 30 / 8 / 2021

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
26/8/21			54000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/08/2021	225,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/8/21	S. Couher	12000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				MONTANTS DES SOINS												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOURI M.

Professeur à la F.M.C

NEUROCHIRURGIEN

NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE

Diplômé de la Faculté

de Médecine de Marseille-France

Membre de la SNL Française

76, Bd. Abdelmoumen Résidence

Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca

e-mail : machouri2002@yahoo.fr



Casablanca, le 26.8.27

الدكتور عشوري م.

أستاذ بكلية الطب

اختصاصي في أمراض وجراحة الدماغ

و الأعصاب و العمود الفقري

(الكبار - الأطفال - الرضع)

خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

56DH10

56DH10

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH

48AC003B
01/2024

23DH70

Professeur M. ACHOURI
Neurochirurgien
76, Bd. Abdelmoumen Résidence
Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca
Tél.: 05 22 98 03 75

A revoir Dans

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75 - 05 40 15 89 79

Docteur ACHOURI M.

Professeur à la F.M.C

NEUROCHIRURGIEN

NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE

Diplômé de la Faculté

de Medecine de Marseille-France

Menbre de la SNL Française

76, Bd. Abdelmoumen Résidence

Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca

e-mail : machouri2002@yahoo.fr



الدكتور عشوري م.

أستاذ بكلية الطب

اختصاصي في أمراض و جراحة الدماغ

و الأعصاب و العمود الفقري

(الكبار - الأطفال - الرضع)

خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

76. شارع عبد المومن

إقامة كتبية، الطابق 4

الدار البيضاء

Casablanca, le في الدار البيضاء.

Dr. Machouri

M. H. Eljoui Hatifa
Cephalic Chromatogram
H. Hatifa

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU - BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 98 03 75

Professeur M. ACHOURI
Neurochirurgien
76, Bd. Abdelmoumen Résidence
Koutoubia 4^{ème} étage Casablanca
Tél. 05 22 98 03 75

A revoir Dans

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75 - 05 40 15 89 79



Casablanca, le 26/08/2021

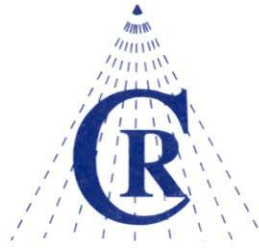
FACTURE :09072/2021

Nom & Prénom : **MARIKH EP EJJAOUI LATIFA**

Examen(s)	
SCANNER CEREBRAL	
Montant TOTAL	1200 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENTS (1200 DH)

CASA RADIOLOGIE
Dr. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27 / 06 61 67 45 72



Casablanca le 26/08/2021

Médecin Traitant : **PR M. ACHOURI**

Nom du patient : **MME MARIKH EP EJJAOUI LATIFA**

Examen Réalisé : **SCANNER CEREBRAL**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Bilan de céphalées chroniques et vertiges.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition volumique infra-millimétrique sans puis avec injection intraveineuse du produit iodé.

RESULTATS :

Pas de lésion sur le tronc cérébral ni sur le cervelet.

IV ventricule en place, non dilaté.

Bonne visualisation des citernes de la base.

Pas de syndrome de masse des hémisphères cérébraux et pas de prise de contraste pathologique à leur niveau.

Le III ventricule et les ventricules latéraux ne sont pas dilatés.

Pas de calcifications pathologiques intracrâniennes.

Pas d'anomalie sur les artères du polygone de Willis.

Les cavités sinusiennes sont normalement pneumatisés.

CONCLUSION :

Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notamment au niveau des sinus de la face qui sont bien aérés.

Bien confraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27 / 05 22 27 44 / 06 61 67 47