

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educational :

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.

## Prothésiste :

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

Déclaration : 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.

**S :** 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- 0054527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Retaille

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUMELADI Mohamed

Date de naissance : 19/04/1964

Adresse : HAY MARIANE 2 Rue 6 n° 45 Annexe

Tél. : 0522 210862

Total des frais engagés : 2400,00 + 1040,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2021

Nom et prénom du malade : Sabir Hekim

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 : Casablanca

Le : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
17/11/21		03	6	

**Professeur Mohamed NEURQUE**  
 Rond Point El Ghazal Casablanca  
 2ème Etage Maroc GSM: 06 61 14 22 23  
 ICE: 002167003000058  
 TEL: 15172753

# 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
---	------	------------------------------	------------------------

19/11/21	ILR Arc	2400
20/11/21	TORUS	1040

# AUXILIAIRES MEDICAUX

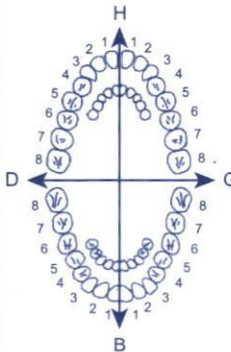
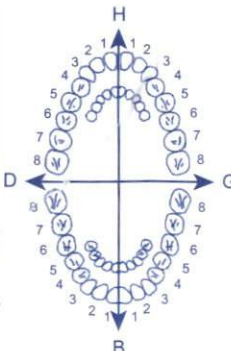
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				MONTANTS DES SOINS
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Professeur Mohamed Boucetta**  
Neurochirurgien



Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris  
Assistant de Chirurgie Générale  
D.E.M. Dommage Corporel  
D.U. Technique Micro-Chirurgicales  
D.U. Electroencéphalologie Clinique  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

**الأستاذ محمد بوهتة**

أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب  
أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمستشفى العسكري الدراسي  
محمد الخامس - بالرباط  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

17 Nov. 2021

Saber Halouani

① IRM Cervicale et dorsale

Paralyse M.C - puis  
progressifs au M.D  
reflexe cut. Plantaire d-  
Babinski ?  
/ CEF L4/5 Opéré en Mai 2021

② T.DM Cervicale:

Céphalée rebelle  
Accompagnée de



Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond point Tac Rés. Benber Esc C  
1<sup>er</sup> étage Maârif Casablanca  
Tél: 05 22 23 00 36 Gsm: 06 61 14 78 68  
Tél: 002167003000058  
Tél: 15172753

② إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء

Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente: 36378062

☎ 05 22 23 00 36

☎ 06 61 14 18 68

✉ E-mail: prboucetta@gmail.com

☎ En cas d'urgence : 07 00 55 19 29

M U P R A S

N° Admission : 21012898      N° Facture : 21012671      Date facturation: 20/11/2021

Nom et prénom du patient : **Mme SABIR EP BOUMAHDI HALIMA**

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM CEREBRALE		1.00	1 040.00	1 040.00
			Sous-Total	1 040.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de : Mille quarante dirhams			Total : 1 040.00DH	
Adhérent :			Part organisme :	0.00 DH
Mle :			Part patient :	1040.00 DH
PC N° :				





M U P R A S

N° Admission : 21012872 N° Facture : 21012654 Date facturation : 19/11/2021

Nom et prénom du patient : **Mme SABIR EP BOUMAHDI HALIMA**

**PRESTATIONS**

	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CERVICO DORSALE	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**

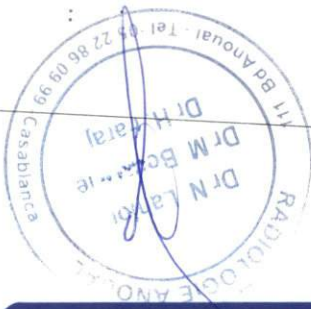
Adhérent :

Mle :

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 2400.00 DH



Casablanca, le 20 Novembre 2021

**PR. M. BOUCETTA**

**MME. SABIR EP BOUMAHDJ HALIMA**

### COMPTE RENDU

#### **TDM CEREBRALE**

##### **Technique :**

Acquisition hélicoïdale sans injection de contraste, en fenêtre parenchymateuse.

##### **Résultat :**

- Absence d'anomalie de densité au sein du parenchyme cérébral sus et sous tentoriel.
- Fine calcification du noyau lenticulaire droit sans valeur pathologique.
- Aspect normal du système cisterno-ventriculaire.
- Ligne médiane en place.
- A signaler un comblement partiel des cellules ethmoïdales des deux côtés ainsi qu'un épaissement de la muqueuse en cadre des sinus maxillaires.

##### **Conclusion :**

TDM cérébrale ne montrant pas d'anomalie en dehors d'une sinusite chronique ethmoïdo-maxillaire bilatérale.

**DR LAHLOU NEZHA**



Casablanca, le 19 Novembre 2021

**Mme. SABIR EP BOUMAHDH HALIMA**

### **COMPTE RENDU**

#### **IRM CERVICALE:**

##### **Technique :**

Examen réalisé en coupes sagittale T1, T2, sagittale STIR, axiales en T2.

##### **Résultat :**

- Respect de la lordose physiologique.
- Hauteur et alignement des corps vertébraux conservés.
- Angiome vertébral en C6 en hypersignal T1, T2.
- Cervicarthrose étagée de C3-C4 à C6-C7, montrant un hyposignal dégénératif des disques avec saillie disco-ostéophytique postéro-médiane et paramédiane réduisant l'espace sous arachnoïdien antérieur, elle est plus accentuée en C4-C5 avec une saillie disco-ostéophytique foraminale bilatérale.
- Cordon médullaire de calibre normal, sans anomalie de signal.

##### **Conclusion :**

Cervicarthrose étagée avec bombement disco-ostéophytique pleuri-étagé de C3-C4 à C6-C7, plus accentué en C4-C5 sans myélopathie.

#### **IRM DORSALE :**

##### **Technique :**

Examen réalisé en coupes sagittales T1, T2.

##### **Résultat :**

- Cordon médullaire de calibre normal, sans anomalie de signal avec respect des espaces liquidiens péri-médullaires.
- Absence d'anomalie de signal des corps vertébraux.
- Foramens libres.

##### **Conclusion :**

IRM dorsale ne montrant pas d'anomalie.

  
**DR. N. LAHLOU**