

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-712696

11/05/2022



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10817

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohamed el Mehdi Driowiche

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

2918,00 Dhs

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/05/2022

M. Driowiche

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع و طابع التعاقدية
	9 AVR. 2022
ANNEE ACCUEIL	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاونية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60 يوما) من انتهاء العلاج.

ن يتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية
أو الرجعية.

الأخلال الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير
في التعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات
غير مستحقة، سيتعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
ربما باحترام الشروط القانونية وكل ما يبي ذكره.



d. Boulli

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي و الشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

EL BOUILLI Rajaa

353484

432844983

B.L 3005

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Résidence ambassadeur 3, bl Asmaya 44400
App 3214 CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 2918,00 Dhs

Nombre de pièces jointes : 04

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

EL BOUILLI Rajaa

Date de naissance :

05/02/78

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر X F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

990054674

Dr. SABRAY

Maladie *

مرض

Maternité *

امومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis* :

Oui

Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'admission :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 29/04/2022

حرر بـ : Rajaa

في : Casablanca

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus exactes et véritables.

Fait à : Casablanca

حرر بـ : Rajaa

في : Casablanca

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin ou de l'Etablissement de soins

Dr. SABRAY

Maxillo-Facial Hospital

20 Août

INP : Identification Nationale du Practicien

* Cocher la mention utile pour chaque case

description des actes effectués

وحيف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و المصور

جريدة الرسمية | جزء من المنشآت الطبية الموزعة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes Paramédicaux

www.english-test.net

نوع و ملخص لمساعد المخبر Signature et Cachet du Paramédical	المبلغ الم fakturé Montant facturé	قيمة المعامل Valeur Clé	معامل العملات Lettre clé + Cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Dates des actes
INP : 11111111111111111111					
INP : 11111111111111111111					
INP : 11111111111111111111					



Nom & prénom : EL BOUIHI RAJAA

FACTURE N° : 22/008296

Date : 25/04/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M CEREBRALE	2 500,00
Total Montant	
	2 500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 25/04/2022

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740 000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



Casablanca le 25/04/2022

PATIENT : EL BOUIHI RAJAA
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M CEREBRALE
H.

TECHNIQUE

Sagittal T1
Axial Flair, Diffusion, T2*.
T2 haute résolution CISS.
Injection de gadolinium dans les trois plans.
Angio-IRM artérielle.

RESULTAT

A l'étage sus tentoriel

Absence d'anomalie de signal de la substance blanche ou de la substance grise.
Respect des espaces péri cérébraux.
Les structures médianes sont en place présentant une morphologie et un signal respectés.

A l'étage sous tentoriel et de l'angle ponto-cérébelleux

Absence d'anomalie de signal des hémisphères cérébelleux ou du tronc Cérébral.
Absence de processus occupant l'angle ponto-cérébelleux droit ou gauche ou des conduits auditifs internes.
Le paquet acoustico-facial présente une morphologie normale et un signal respecté.
Absence de prise de contraste pouvant évoquer un neurinome ou une névrite.
Respect de signal de liquide labyrinthique notamment pas d'anomalie de forme ni de signal de l'utricule et du saccule.
L'analyse des structures vasculaires ne montre pas d'anomalie en particulier pas de conflit vasculo-nerveux.
Dispositif artériel du polygone de Willis ne présentant pas d'anomalie.

CONCLUSION

IRM cérébrale et du paquet acoustico-facial ne montrant pas d'anomalie notamment pas de processus occupant de l'angle ponto cérébelleux ni du signe en faveur de névrite .

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Confraternellement
DR. BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09



CASABLANCA

25/04/2022

DR. AKIKI Mustapha
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex. Enseignant à la Faculté de
Médecine
DR. BERRADA M. AZ El-Arab
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine
Dr. BENKIRANE Hakima
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy.
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Dr. HANAFI Imad
Spécialiste en Radiologie
de la Faculté de
medecine de bruxelles

BL Bon Hi RAGAA

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 15 ml

416,00 DH

CHAMPIGNY SUR MARNE

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radioologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier
Casablanca 20000 MAROC

Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma
Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884



IBN ROCHD
بن روشد
Casablanca المدار البيضاء

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفي 20 غشت 1953
Hôpital du 20 Août 1953



مستشفي بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 22.06.22.

ORDONNANCE

Docteur : Dr SABRAY

Dr SABRAY
Stomatologie et Chir.
Maxillo-Faciale
Hôpital 20 Août

Rue Dr Boulli Pajou

IRI Cerebro + Recherche

lesion APC sur Steille interne

(Ingracaine forte que le Naus 22)

Dr SABRAY
Stomatologie et Chir.
Maxillo-Faciale
Hôpital 20 Août

GE Healthcare



Clariscan™
acide gadoterique

0.5 mmol/mL

Solution injectable
1 x 15 mL

**Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse**

**Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
0485 Oslo, Norvège**

Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadoterique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadoterique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadoterique (sous forme
de sel de méglumine), équivalent
à 7,5 mmol.
Excipients : Méglumine,
tetroxetan (DOTA), eau P.P.I.



EXP : 08 - 2023

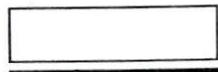
Lot n° : 15578471

1199457 MAR

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants. Lire la
notice avant utilisation.
Reporter le nom du produit,
le numéro du lot et la dose
administrée dans le dossier
du patient.



Liste I - Uniquement sur
ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/