

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 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

- 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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-715056

12423

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12822 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LADRINI GHITA
 Date de naissance : 01/01/81
 Adresse : 2 Route d'Azemmour Les Pentes Benene
 Tél. : 0662801222 Total des frais engagés : 2800 DH.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél. 05 25 23 84 84
05 22 98 14 67

Date de consultation : 20/01/2022
 Nom et prénom du malade : MOKA INES Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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'at-
 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/01/2022

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
20 JUN 2022	K2r + Sgwt			Dr. BELQADIR FADIA Spécialiste en Ophtalmologie - Médecin 119, Bd. Bir Anouar - Alger Tél: 05 22 23 84 84 INP: 091019448

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
Centre de Radiodiagnostic Roudani 400, Bd. Brahim Roudani 10022.25 / 2.66/28.50.70 05 22 23 84 84 - C. S. B. S. S.	20.7.22	IRN cendebrel	2300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

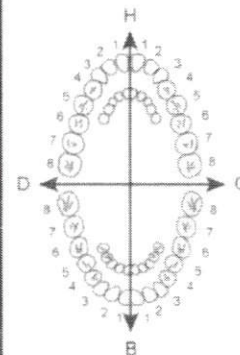
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

Traitées Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

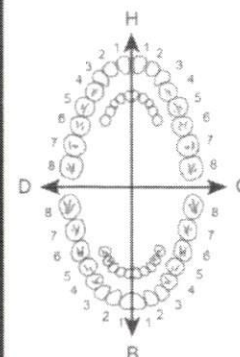
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 20/07/2022

FACTURE N° : FA:00 6762/22

Nom : MIKOU INES

Arrêtée la présente facture à la somme de :

2 300,00 Dhs

DEUX MILLE TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM CEREBRALE ET DE LA FOSSE

2 300,00 Dhs

Mode de règlement TPE

Total de : 2 300,00 Dhs

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd. Brahim Roudani

Tél.: 022.25.22.96/23.50.70

Casablanca

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي
إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

20/07/2022

Enfant MIKOU Ines

Faire pratiquer svp :

-IRM CEREBRALE (FOSSE POSTERIEURE ET TRONC CEREBRAL)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : HYPOACOUSIE DE PERCEPTION UNILATERALE DROITE

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي
إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

20/07/2022

Enfant MIKOU Ines

LA NOTE D'HONORAIRES DU CENTRE BIR ANZARANE
D'ORL CONCERNANT Enfant MIKOU Ines REMONTE A
CINQ CENTS DIRHAMS POUR CONSULTATION
SPECIALISEE ET AUDIOGRAMME K 25

CASABLANCA Le 20/07/2022

DR F. BELQADI

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

IRM. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 20/07/2022

Patient

MIKOU INES

Médecin traitant

DR BELQADI FAOUZI

Examen(s) réalise(s)

IRM CEREBRALE CENTREE SUR LA FOSSE POSTERIEURE

COMPTE RENDU

RC/ 9 ans / /hypoacousie de perception unilatérale droite.

Technique :

Au niveau cérébral :

Séquences 3D T1 et 3D Flair.

Axiale Diffusion.

Au niveau des angles ponto-cérébelleux :

Axiale et coronale T1.

Séquence 3D T2 haute résolution en coupes infra-millimétriques.

Résultat :

A l'étage infra-tentorial :

Absence d'anomalie de signal du tronc cérébral, des hémisphères cérébelleux et du vermis.

Les angles ponto-cérébelleux paraissent libres.

Les paquets acoustico-faciaux sont d'aspect morphologique conservé.

les liquides labyrinthiques sont respectés.

Citernes de la base libres.

V4 en place, d'aspect normal.

A l'étage supra-tentorial :

Absence d'anomalie de signal parenchymateux cérébral

Aspect normal des espaces péri-cérébraux.

Aspect normal du système ventriculaire.

A noter un épaississement muqueux modéré du plancher des deux compartiments du sinus sphénoïdal.

Au total :

IRM cérébrale, et des angles ponto-cérébelleux, ne révélant pas d'anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

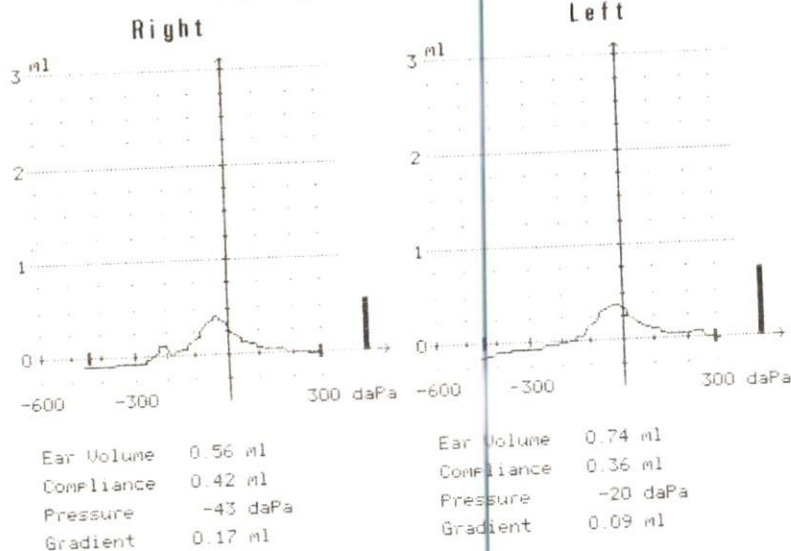
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 29 JUL 2022
 Sex: _____ Age: _____
 Name: Mikou Ines
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: **Dr. BELQADI Faouzi**
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Maarif
 Phone: **Tél: 05 22 28 84 84**
05 22 98 14 67
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

Tympanogram



Reflex

