

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

- 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° W21-648700

1 35376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3611 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BASME AHMED

Date de naissance : 25-11-1962

Adresse : Résidence EL WAHDA BERRICHID

Tél. : 067311452 Total des frais engagés : 3664,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HARRIZI Iham
NEUROLOGUE - EEG - ENMG
333, Bd. Mohan. 5. Lot. Nasr Allah
2ème Etage - Berrichid
Tél: 0522 030 399 - GSM: 0642 890 050
INPE: 121196604

Date de consultation : 11/10/22

Nom et prénom du malade : Arch2 EL Bayany

Age : 42 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affect en Neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : BERRICHID

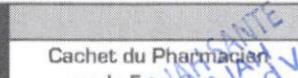
Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/22	964,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr E. BOUKANE	12/10/2011	IRM - Cachet	2400,00.

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار والصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
وبالمستشفى الجهوي بني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
العضلات

bn Rochd
Benimellal
(Vidéo-EEG)
Neuro-Mus Graphie (ENMG)

arrechid le: 11/10/2022 برشيد في:

47,90
LOT: 221018
PER: 09/2026
PPV: 47,90 0H

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
LOT: 21E016
PER: 11/2024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
LOT: 22E002
PER: 04/2025
6 118000 010227

MME AICHA ELHAYANY

PPV: 39DH80
PER: 06/25
LOT: L232

- TUNELUZ 20mg: 1gélule matin pendant 3 mois
- LAROXYL 40 mg/ml, solution buvable en gouttes :
5 gouttes, soir (20H), pendant 5 jours puis 8 gouttes
mois
- ASPEGIC 100mg : 1 sachet par jour midi après re
- FUMAFAER : 1 COMPRIME MATIN MIDI ET SOIR P
- AVLOCARDYL 40 mg : 1 cp matin pendant 3 mois
- ALGIXENE 250 mg : 1 gélule matin et soir, après
jours

LOT: 21E005
PER: 05/2023
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 21E005
PER: 05/2023
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 21E005
PER: 05/2023
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 21E005
PER: 05/2023
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 21E005
PER: 05/2023
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
LOT: 21E016
PER: 11/2024
6 118000 010227

PPV:
EXP:
Lot N°:

PPV:
EXP:
Lot N°:

PPV:
EXP:
Lot N°:

25,10

25,10

25,10

ارفور

333, Boulevard Mc

ICE: 00281674400008

(En Face de Carrefour)

@neuro.ilham@gmail.com

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

Adultes et enfants

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca et CHR de Benimellal
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار والصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
وبالمستشفى الجهوي بني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

برشيد في: 11/10/2022 Berrechid le:

Mme Aicha El hayany

Patiente de 42 ans

Céphalées chroniques

rébelles aux Antalgiques

→ IRM Cérébrale

RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Hani FARAJ
RADIOLOGUE



Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE / EEG - ENMG
333, Bd Mohamed V, 2ème étage N°8 - Berrechid
Tél: 0522 030 399

M U P R A S

N° Admission : 22010190 N° Facture : 22009940 Date facturation : 12/10/2022

Nom et prénom du patient : Mme EL HAYANY EP BASSIME AICHA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CEREBRALE	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 :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 12 Octobre 2022

DR. HARRIZI ILHAM

MME. EL HAYANY EP BASSIME AICHA

COMPTE RENDU

IRM CEREBRALE

Technique :

Exploration dans les trois plans de l'espace en T1, T2, Flair et diffusion

Résultat :

- En sus-tentorial, la ligne médiane est en bonne place et les structures ventriculaires et cisternales ont une taille et une situation normales.
- Aspect normal du corps calleux et des noyaux gris centraux.
- Absence d'anomalie de signal au niveau des substances grise et blanche.
- Au niveau de la fosse postérieure, le quatrième ventricule est de volume normal, en position médiane et il n'y a pas d'anomalie notable au niveau du tronc cérébral et du cervelet

Conclusion :

IRM cérébrale sans particularité


DR. FARAJ HAMZA