

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

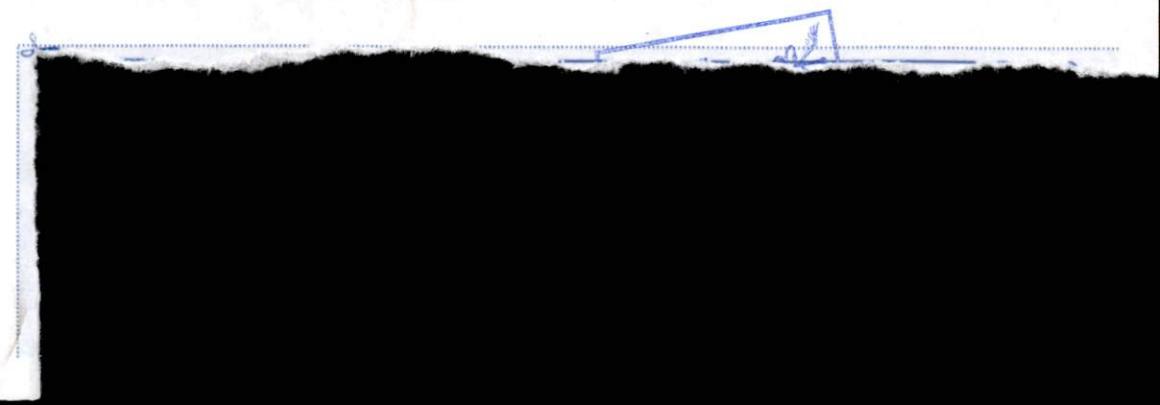
N° W21-761878

138859



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

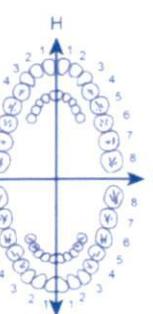
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>			
Matricule : <u>1875</u>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>LOTFI Saïda</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>06 61 196 507</u>	Total des frais engagés :	<u>1286,1</u>	
<i>Cadre réservé au Médecin</i>			
<b>Docteur Mounir EZZOUBI</b> <b>NEUROLOGUE</b> <b>EEG - EMG</b> <b>أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي</b> <b>5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux</b> <b>Casa - Tél: 0522 48 53 61</b>			
Date de consultation : <u>23/11/2012</u>	Nom et prénom du malade : <u>Lotfi Saïda</u>	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Age(s) <u>28</u> <input type="checkbox"/> Enfant <u>H. HAKANE</u>
Nature de la maladie : <u>Céphalée - Vertige</u>			
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 :	Le : <u>/ /</u>		
Signature de l'adhérent(e) :			



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD OULED HADDOU Ouled Haddou n° 39 Bis Casablanca Tel: 05 22 50 60 26	23/11/22	276,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Dr. Mounir EZZOUBI</b> <b>NEUROLOGUE</b> <b>EEG - EMG</b> <b>Sous le nom de Dr. Mounir EZZOUBI</b> <b>S. Dr. Mounir EZZOUBI</b> <b>Centre Hospitalier Universitaire de Tunis - La Rabta</b> <b>Service de Neurologie</b> <b>Spécialiste en Médecine Interne</b> <b>Chercheur au CNRS</b> <b>Professeur à l'Université de Tunis</b> <b>Adresse : Casablanca - Rue Gallieni - 20, Avenue des Hôpitaux</b> <b>Téléphone : 03 22 88 83 41</b>	23/04/22	EEG	400,00

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																				
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																				
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																				
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000		35533411		11433553		B		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	H	G																		
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000																			
	35533411																			
	11433553																			
	B																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																	
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Casablanca, le : ..... **23.11.2022**

**الدكتور مونير الروبى**

أخصائى فى أمراض الدماغ والجهاز العصبى

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للمضلات والأعصاب

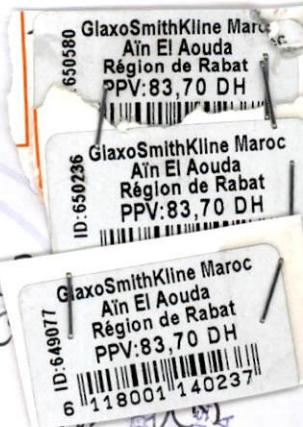
خريج كلية الطب ببروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبرير محقق لدى المحاكم

PHARMACIE BOULEVARD  
OULED HADDOU  
Bd. Ouled Haddou, Casablanca  
Tél. 05 21 50 60 26  
Hay Kriket - 39 Bd. Hassan II



**Mme LOTFI Saida**

**1 DEROXAT 20 mg cp pellic séc : B/14**

1/2 comprimé le soir, après le repas, pendant 4 jours.

Puis 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

**2 ALPRAZ 0.5 MG**

1/2 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

**Docteur Mounir EZZOUBI**

الدكتور مونير الروبى  
Docteur Mounir EZZOUBI

NEUROLOGUE

EEG - EMG

أخصائى أمراض الدماغ والجهاز العصبى  
5, Rue Soumia App. 9 - Quartier des Hôpitaux

LUT	223081	1
EXP	09	2025
PPV	35.70	

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور مونير الزوبعي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : .....

23.11.2022

## Note d'honoraire

**NOM ET PRENOM : LOTFI Saida**

Consultation spécialisé : **300.00** Dhs

Electroencéphalogramme (K30+ K30) : **700.00** Dhs

**Total : 1000.00** Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille dirhams.**

**Docteur Mounir EZZOUBI**

**Neurologue**

**NEUROLOGUE**

**EEG - EMG**

أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
Dr. Mounir EZZOUBI  
Rue Soumia, Rue Gallien - Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 53 61

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور مونير الرزوببي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca 23.11.2022.....

## Note d'honoraire

**NOM ET PRENOM : *LOTFI Saida***

**Electroencéphalogramme**

**Docteur Mounir EZZOUBI**

**Neurologue**

**EEG - EMG**

أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux  
Casa - Tél 0522 48 53 61

# **Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

Expert Assermenté auprès des tribunaux

## **Compte Rendu d'Electroencéphalogramme Concernant Mme LOTFI Saida**

**الدكتور منير الزوبعي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للمضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبرير محلف لدى المحاكم

*Casablanca, le 23/11/2022*

Technicienne : Amal.

### **Interprétation :**

*Le rythme prédominant est alpha à 9Hz micro volté réparti de façon symétrique, il réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.*

*Il n'y a pas de foyer épileptique, ni d'activité paroxystique.*

*La stimulation lumineuse intermittente et l'hyperpnée n'ont pas d'effet sur le Tracé.*

### **Conclusion :**

*L'électroencéphalogramme est normal.*

الدكتور منير الزوبعي  
Dr. Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
Dr. Mounir EZZOUBI  
Rue Soumia, Rue Gallien - Quartier des Hôpitaux  
Casablanca  
Tél: 0522 48 53 61  
**Docteur Mounir EZZOUBI**  
**Neurologue**

