

## 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

- Reclamation : 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° W21-761878

138859

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOTFI Saïda

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 196 507 Total des frais engagés : 1286,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux  
Casa - Tél: 0522 48 53 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : Lotfi Saïda

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Céphalée - Vertiges

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/11/22	CS		300,00	<p>INP : 0906211</p> <p>دكتور منير عزووب</p> <p>Docteur Monir EZOUB</p> <p>NEUROLOGUE</p> <p>EEG EMG</p> <p>صالي أمراض الدم والجهاز الهضمي</p> <p>5, Rue Soumia, Ben Ghalien - Q. des Hôpitaux</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BOULEVARD</b> <b>OULED HADDOU</b> Ouled Haddou, N° 39 Bis Bay Krimet - CASABLANCA Tel: 05 22 50 60 26	23/11/22	286.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr. Mourid El-Zoubi</i>  <b>NEUROLOGUE</b>  <b>EEG - ENG</b>            Dr. Mourid El-Zoubi            2, des Hôpitaux            Casp - Tél: 252 18 63 61</p>	23/11/22	EEG	700,00

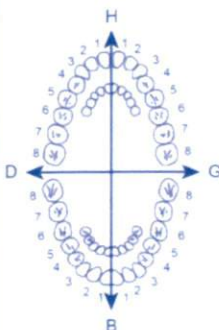
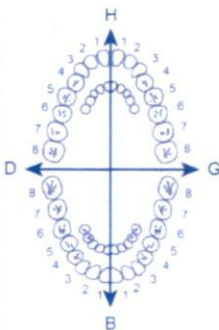
[illegible]

# 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D ————— G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </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

# 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

Mme LOTFI Saïda

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 منير عزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG

أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia - Q. des Hôpitaux - Casablanca

الدكتور منير عزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للمضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH



**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 منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : .....

**23.11.2022**

## Note d'honoraire

**NOM ET PRENOM : LOTFI Saïda**

Consultation spécialisée : **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**

**Docteur Mounir EZZOUBI**  
**NEUROLOGUE**  
**EEG - EMG**  
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
Rue Soumia, Rue Gallien - Q. 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 منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 23.11.2022.....

## Note d'honoraire

**NOM ET PRENOM : LOTFI Saïda**

**Electroencéphalogramme**

**Docteur Mounir EZZOUBI**

**Neurologue**

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

**الدكتور منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بـ بروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

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

Casablanca, le 23/11/2022

Technicienne : Amal.

**Interprétation :**

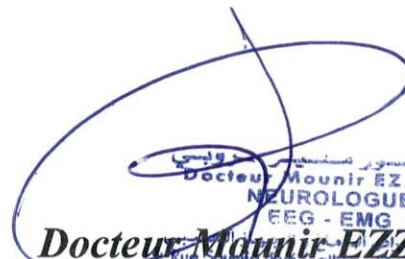
*Le rythme prédominant est alpha à 9Hz micro volté réparti de façon symétrique, il réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.*

*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 الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
Docteur Mounir EZZOUBI  
Neurologue  
Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 53 61



