

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0035226

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 050371 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Frej Abdelrahim
Date de naissance : 01/02/1936
Adresse : 06 Bis Rue oujda APPT 4 Rabat Hassan
Tél : 0662174261 Total des frais engagés : 2390,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : Frej Abdelrahim Age :

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

Nature de la maladie : AVC ischémique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Rabat Le : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
06/02/23	Caus	1	9	
07/02/23	Caus	1	9	

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
	06-02-23	TDM AX	800,00
	06-02-23	TDM AULIT	1200,00
	06-02-23	CEREBRAL	450,00
	06-02-23	K9012	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

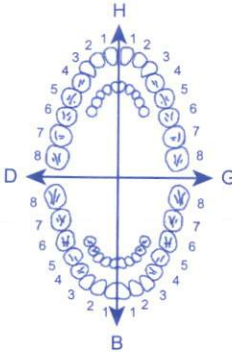
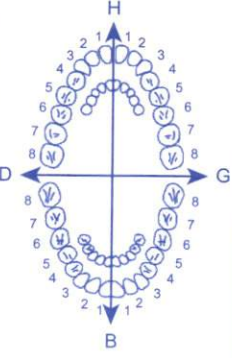
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM	
		AM	
		AM	
		AM	
		AM	

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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

CLINIQUE AGDAL

Médecine Chirurgicale

Dr. EL HADDOURI MOHAMMED
Nbre: NA Tél: AS191/MU



مصحة أنكدال
للطب والجراحة
الرباط

Handwritten signature/initials.

1-23B061908



REJ ABDERRAHIM

06/02/2023

استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والضم

Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 06/02/23

1936

Frej Abderrahim.

87 ans, suivi par A/gheimer.
(Dr El Alaoui) Son Senequel + Ebix +
Sélag Long + Melatonin
opéré en Nov 2022
par Henna infirmière. puis RTU
le 10 janvier 2023 (gr ECAL)

A présenté une chute de sa hauteur
avec impact thoracique et bassin
du côté droit → 3 fractures de la cage
à droite et Trait de fr bassin
(Dr Ismail) mis sur corset
+ Colonne.

A présenté le Vendredi 03/02/23

Une perte de connaissance avec Hémiparésie D.
+ P.G.

Admis aujourdhui à 17h avec Hémiparésie
droite exécuté l'ode du côté G.
ouvrir les yeux Sp. repren verbal
difficile. Suif GCS = 11-12.

IRM Cerebrale: AVE ischémiques
multiple Sylviennes G.

pas de ramollissement H.

→ Rea. NB. Soudain le membre
(R & ALT)

- Avis Neuro.

- Avis Cardio

TA 144/84 T 80

SpO2 98%

ECG : R.R.S

17/08/2024.

Dr. El Haddoury Mohamed
Anesthésiste - Réanimateur
6, Place Iahya, Av. Ibn Sina Agdal - Rabat
INP: 10/098987
ICE: 001665506000053



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 06/02/23

Bon de Radiologie :

- NOM : Frej
- Prénom : Abderrahim
- Médecin Traitant :

N° dossier

Chambre

N°

Examens demandés :

Rx pulm au lit

Ren.

CENTRE DE RADIOLOGIE
DR. Youssef ELFAHMI
Radiologie

INPE : 101049286
6, Place Talha, Av. Ibn Sina -
Tél: 0537.77.10.10
www.radiologienakim.com

Mohamed
Radiologue
Rabat
ICE: 00166550000053

A-23B061903
FREJ ABDERRAHIM
DR. EL HADDOURY A 06/02/2023
A-23B061903



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 07 - 02 - 2023

Bon de Radiologie :

- NOM :

FREJ
ABDERRAHIM

N° dossier

Rea

- Prénom :

Chambre

N°

- Médecin Traitant :

Dr. El Habbani

Examens demandés :

ETI

AVI

Clinique des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
Clinique Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 22 22
ICE : 001713069000035

Dr. El Haddad Mohamed
Anesthésiste Réanimateur
6, Place Talha, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 22 22
ICE : 00166556060000053



COMPTE RENDU
D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom : FREJ

Prénom : ABDERRAHIM

Date de l'examen : 07/02/2023

QUALITE DE L'EXAMEN :

VG (DIA)	VG (SYS)	FR %	P Post	SIV	OG	AO(dia)	Ouverture Ao	VD
40			07	08	32	29	18	27

FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE :

VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale : FEVG à 59 % au Simpson Biplan. Cinétique segmentaire homogène.

OREILLETTE GAUCHE : non dilatée, SOG à 17 cm², Libre d'écho.

VENTRICULE DROIT : non dilaté. Onde S à 17 cm/s.

OREILLETTE DROITE : non dilatée.

VALVE MITRALE : légèrement remaniée, de bonne ouverture. Pas de fuite mitrale.

Profil de remplissage : $E/A < 1$, $E' = 0.10 \text{ m/s}$, $E/E' < 8$.

VALVE AORTIQUE : 3 cusps, de bonne ouverture. Insuffisance aortique minime. $V_{\text{max}} : 1.39 \text{ m/s}$.

VALVE TRICUSPIDE : fine. IT non exploitable.

VALVE PULMONAIRE : Normale.

PERICARDE : sec.

CONCLUSION : ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction contractile globale et segmentaire : FEVG estimée à 59%. PDRVG non élevées. Oreillettes non dilatées. Pas de valvulopathie significative. VD non dilaté, de bonne fonction systolique. Pas de signes indirects d'HTAP. Péricarde sec. VCI fine et compliant.

Dr. GHITA SAGHI
Cardiologue
mm. 6, App. 2, Rue Harroun Errachid
Agdal - Rabat - Tél : 06 61 17 09 86
IMBF : 101189034



F A C T U R E

N° 854 / 2023 du 07/02/2023

Nom patient	FREJ ABDERRAHIM	Entrée 07/02/2023	Sortie 07/02/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1,00		450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
Total Frais Clinique				450,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SAGHI GHITA C/0560 (cardiologue)	1,00	V2	450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
Total prestations externes				450,00

	Total général	900,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	900,00				900,00	0,00

Clinique des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
Clinique Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 22 22
ICE : 001713069000035



مركز الفحص بالأشعة النخيل
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

FACTURE

N° : 2301723

Rabat, le 07/02/2023

Nom patient	: FREJ ABDERRAHIM
Examen(s) réalisé(s) :	
THORAX AU LIT	290,00 DHS
Montant	: 290,00 DHS
Convention/R	:
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :	
DEUX CENT QUATRE-VINGT-DIX DHS	

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. Youssef EL FAKIR
INPE : 101699286
6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél: 0537 77 10 10
www.radiologienakhil.ma

PATENTE : 257403231.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Contact Whatsapp : +212 689 031 868



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d' Echographie Doppler
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

Docteur Said AKJOUJ

Docteur Bouchaib RADOUANE

CRN/142054

Rabat le 07/02/2023

Nom du patient (e) : Mr FREJ ABDERRAHIM

Nom du médecin : Dr EL HADDOURY

RADIOGRAPHIE THORACIQUE AU LIT

- Absence de foyer pulmonaire évolutif.
- Silhouette cardiomédiastinale sans anomalie.
- Absence d'épanchement pleural.

→ A intégrer ces données aux données cliniques.

R

Dr Y. EL FAKIR
Dr A.

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. Omar TAOUSSI
Radiologue
INPE: 101133320
6, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat
Tél : 0537 77 10 10
www.radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24



مركز الفحص بالأشعة النخيل CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d' Echographie Doppler
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

Docteur Said AKJOUJ

Docteur Bouchaib RADOUANE

CRN/142048

Rabat le 06/02/2023

Nom du patient (e) : Mr FREJ ABDERAHIM

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner 32 barrettes en acquisition spiralee, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne.

RESULTATS :

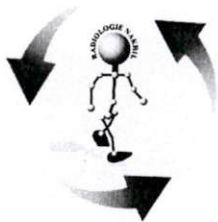
- Au niveau sus-tentorial :
 - Atrophie corticale diffuse à prédominance fronto-temporale.
 - La ligne médiane est en place.
 - Les cavités ventriculaires sont élargies.
 - Absence de collection sous ou extra durale.
 - Absence d'hémorragie intra ou péri cérébrale.
 - Plage hypodense cortico-sous-corticale fronto-pariétale postérieure gauche et au niveau du ruban insulaire homolatéral.
- Au niveau de la FCP :
 - V4 en position médiane.
 - Absence d'anomalie de densité parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
 - Atrophie cérébelleuse et vermienne modérée.

CONCLUSION :

- TDM cérébrale montrant des foyers d'AVC ischémiques dans le territoire de la sylvienne gauche sans ramollissement hémorragique.
- Atrophie corticale diffuse.

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. Youssef EL FAKIR
Radiologue
INPE: 101049286
Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat
Tél : 0537.77.10.10
www.radiologienakhil.com
Dr AK
Youssef EL FAKIR

Urgences Radiologiques 24 h/24



مركز الفحص بالأشعة النخيل
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

FACTURE

N° : 2301811

Rabat, le 06/02/2023

Nom patient	: FREJ ABDERAHIM
Examen(s) réalisé(s) :	
TDM CEREBRALE C-	1 200.00 DHS
Montant	: 1 200.00 DHS
Convention/R	:
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :	
MILLE DEUX CENTS DHS	

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. Youssef EL FAKIR
Radiologue
INPE : 101048288
6, Place Talha Av. Sina - Rabat
Tél : 05 37 77 10 10
www.radiologienakhil.com

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Contact Whatsapp : +212 689 031 868