

## 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

- 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° W21-788084

158172

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13040 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOURASSI SAAD  
 Date de naissance : 09/05/1987  
 Adresse : IM2 Apt 4 Dian Oualman AL khazama  
 Lixasfa Casablanca  
 Tél. : 0660929009 Total des frais engagés : 1591,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/02/2023  
 Nom et prénom du malade : BOURASSI SAAD Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Le : 19/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
18-02-23	G	30	3000	
18-02-23	FK	70	7000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE ROCHDI</b> Résidence Al Firdaous GH 4 Imm A117 N° 3, Oulfa Casablanca - Tél: 0522 89...	07/02/2016	551,70

[illegible]

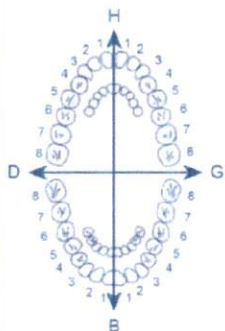
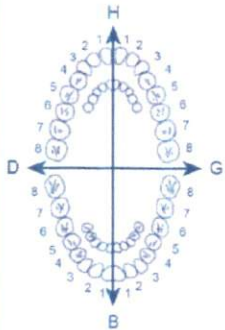
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000            00000000            35533411  <b>B</b> </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 Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie-Neurochirurgie

Electro - Encephalographie

Sur Rendez-vous



الدكتورة جورية المضمض عيايو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le : 18.2.23 في: الدار البيضاء,

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPU 35DH10  
EXP 11/2025  
LOT 28002 3

Prescription: SAA

$(134,80 \times 2) = 269,6$   
Neotrophyl 800 1/2 x 2/8

$(35,10 \times 2) = 70,20$   
 $(26,00 \times 2) = 52,00$   
1/2 x 2/8  
55,26  
113,5

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPU 35DH10  
EXP 11/2025  
LOT 28002 3

**PHARMACIE ROCHDI**  
Résidence Al Firdaous  
GH 4 Imm A117 N°3, Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 89 32 86

الدكتورة جورية المضمض عيايو  
إختصاصية في أمراض الرأس  
Neurologie - Neurochirurgie  
Build Pasteur, Appi N° 10 -  
Tél: 0522 22 84 18

الدكتورة جورية المضمض عيايو  
إختصاصية في أمراض الرأس  
Neurologie - Neurochirurgie  
Build Pasteur, Appi N° 10 -  
Tél: 0522 22 84 18

17, «Pasteur Build» Place Charles Nicole - 1<sup>er</sup> étage (Face à l'Institut Pasteur) - Casablanca

Tél.: 05 22 22 84 18 - Urgences : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>م</sup>  
ايسيتالوبرام

CILENTRA® 10 mg 

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,

20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>®</sup>  
إيسيتالوبرام

CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg ○

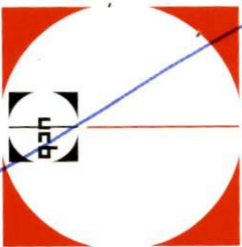
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



Molécule originale issue de la recherche UCB

# Nootropyl®

## Piracétam

# 800 mg



60 comprimés pelliculés

**Voie orale**

*Cher*

LOT  
EXP  
PPV

22.552  
08.2026  
134.80



Molécule originale issue de la recherche UCB

# Nootropyl®

Piracétam

**800** mg



60 comprimés pelliculés

**Voie orale**

LOT  
EXP  
PPV

22-552  
08 2026  
134-80

Dr EL MADMAD ABABOU Houria  
Neurologie-Neurochirurgie

Casablanca Le 18 Février 2023

**Note d'honoraires :**

Consultation C2 à 300,00 dhs

Electroencéphalographie (EEG) à 700,00dhs

TOTAL TTC= 1000.00 dhs

**Compte rendu de L'électroencéphalographie pratiquée pour Mr BOURASSI Saad**

Tracé EEG fait d'ondes alpha symétriques , bien organisé, réactif à l'ouverture des yeux .

Cependant on note des ondés-pointes sur le tracé témoignant d'une Comitialité

Les différentes stimulations telles que l'HPN et la SLI confirment cela

الدكتورة حورية المضمضي عبابو  
إختصاصية في العصب و الأعصاب  
Neurologie - Neurochirurgie  
Buid Pasteur, Appt N° 10 - Casablanca  
Tél: 0522 22 84 18

17 "Pasteur Build" Place Charles Nicole

1<sup>er</sup> Etage n°10 Casablanca

Tél : 0522228418 Email : [elmad-neuro@hotmail.com](mailto:elmad-neuro@hotmail.com)