

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-001076

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED
Date de naissance : 01/03/1967 160822
Adresse : Habituelle
Tél. : 0663 111743 Total des frais engagés : 350 + 357 + 2400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023
Nom et prénom du malade : Wahbi Lotif Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Nervy
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 : Casablanca Le : 16/05/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25 en 23 | | | 372 | Dr. Aziz CHAFIO Neurochirurgien 51, Bd. Rabat El Maskini - Casablanca Tél.: 0922 54 02 67 |
| 02 05 2013 | | | 1000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr. Pouda Aman Bd. TAN RUG, N° 10 et 12 H. Osred - Ain Chock | 25/04/23 | 3720 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|------------------------|
| RADIOLOGIE ANATOMIQUE 500000000058 | 25/4/23 | FRM | 24000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

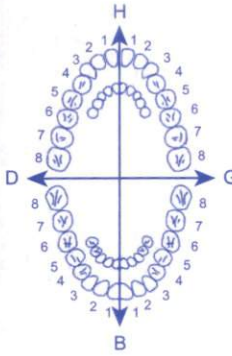
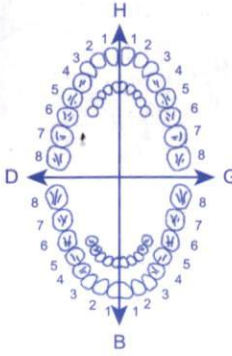
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, le

25 May 2023 في الدار البيضاء،

مرحباً بكم في
B.H.I.D

3570
Alpaz

1/8

Pharmacie AMAN
Dr. Houde Amari
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hay Osra II - Ain Chock
Casablanca

Dr. Aziz Chafiq
Neurochirurgien
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tel.: 0522 54 02 60



LOT 230100 1
EXP 12/2025
PPV 35.70

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفا - رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, le 27/04/23 في الدار البيضاء،

N° 18410 lot 1/4

ZMN

Amwal

RADIOLOGIE ANATOMIQUE 111
Oncologie & Diagnostic de Maroc
ICE 00 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77
Tél. 05 22 86 09 53 / 05 22 44 31 77
Amw.
- bouh

Dr. AZIZ CHAFIQ
Neurochirurgien
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél.: 0522 54 02 60

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفا - رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 44 31 77 / 05 22 54 02 60

M U P R A S

N° Admission : 23003538 N° Facture : 23003459 Date facturati 26/04/2023

Nom et prénom du patient : Mme BAID LATIFA

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|---------------|--------|---------------|-------------|
| IRM CERVICALE | 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° : | | |


Tel: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00
ICE: 007614006000058
Oncologie & Diagnostic du Maroc
111, Bd Anoual
06 63 57 42 60 - Gsm: 06 63 57 42 60

Casablanca, le 25 Avril 2023

DR. AZIZ CHAFIQ

MME. BAID LATIFA

COMPTE RENDU

IRM CERVICALE

Technique :

Coupes sagittales T1 et T2, axiale T2.

Résultat :

- Respect de la hauteur et de l'alignement des corps vertébraux.
- Hyposignal dégénératif des différents disques intervertébraux.
- **En C5-C6** : pincement discal avec une saillie disco-ostéophytique postéro-médiane paramédiane bilatérale réduisant l'espace sous arachnoïdien antérieur et s'étendant au niveau de la portion initiale des foramens.
- **En C6-C7** : pincement discal avec une saillie disco-ostéophytique postérieure paramédiane bilatérale plus accentuée en paramédiane gauche exerçant une empreinte sur le bord antérieur du cordon médullaire et s'étendant au niveau de la portion initiale des foramens.
- Cordon médullaire de calibre normal sans anomalie de signal.

Conclusion :

Cervicarthrose étagée plus accentuée en C5-C6 surtout en C6-C7 avec une saillie disco-ostéophytique postérieure sans myélopathie.

DR. LAHLOU NEZHA

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 0016140060000
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Nezha LAHLOU
RADIOLOGUE