

## 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

- 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° W21-815975

184070

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10334 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : I DRISSE YOUNES

Date de naissance : 08/02/68

Adresse : 37 RUE DES PALMIERS

Tél. : 06 61 21 63 21 Total des frais engagés : 50402,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelkarim HOUIDI  
NEUROCHIRURGIEN  
Neuro Clinique de Casa  
Tél : 0522 82 11 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08, 2023

Nom et prénom du malade : I DRISSE YOUNES

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

Nature de la maladie : Neuralgie

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 20/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

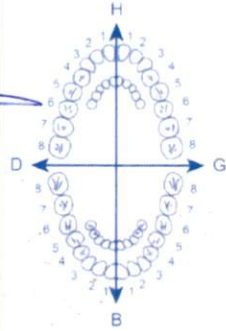
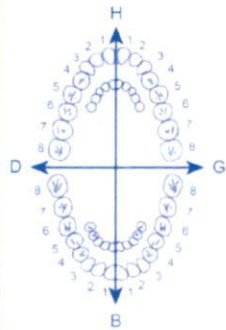


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/08/23	G		400,00	<p>Dr. Abdelkader HOUDI NEUROCHIRURGIEN Neuro Clinique de Casa Tél : 0522 82 11 11</p>
14/08/23	Inf		1000,00	
27/08/23	2nd IF		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL WOUROUD Rue des Roses A Côté de Masjid Annour - Beausejour 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192</p>	28/08/23	2002,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 protheses ou de traitement canalaire, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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		



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le ..... **04/09/2023**

Docteur :

## FACTURE 010/9/23

NOM ET PRENOM : MR IDRISSE YOUNESS

3<sup>ème</sup> INFILTRATION

MONTANT TOTAL

: 1000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« MILLE DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N°2  
Quartier Bagatelle - Crêtes-Polo  
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablan



NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

DOCTEUR ABDELKARIM HOUIDI

NEUROCHIRURGIEN

Diplômé de l'Université de Bretagne Occidentale

Brest - France

Ancien chef de clinique associé au CHU de Brest  
Chirurgie cérébro - Vasculaire, chirurgie de Rachis  
et de la douleur ; Microchirurgie - laser.

Endoscopie cérébrale

Neurochirurgie Pédiatrique

Membre de la société de Neurochirurgie  
de Langue Française et de la société Francophone  
d'Etude et de Recherche sur la Douleur



مصححة الجهاز العصبي

الدكتور عبد الكريم هويدي

جراحة الدماغ والأعصاب  
و العمود الفقري

خريج كلية الطب ببراست - فرنسا  
جراحة الألم و الجراحة المجهرية بأشعة الليزر  
جراحة الدماغ بالمنظار  
جراحة الأعصاب والدماغ للأطفال  
عضو في الجمعية الفرنكوفونية في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و في الجمعية الفرنكوفونية  
للدراسة والبحث في علم الألم

Casablanca le : 28/8/2023

M. IDRissi young

7 x 275,00



Relpar

1 à 2 cp/j sans

de passer 5 cp/semaine

2 x 38,70



Lansoxyl

25 : 1-0-11

x 3mg

oxygénothérapie si crise

2002,40

Site Web : [www.neuroclinique.com](http://www.neuroclinique.com)

Angle rue l'Isère et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)

Fax : 05 22 85 21 84 - Email : [karimhouidi@neuroclinique.com](mailto:karimhouidi@neuroclinique.com)

Dr. Abdelkarim HOUIDI  
NEUROCHIRURGIEN  
Neuro Clinique de Casa  
Tél : 05 22 82 11 11

PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Roses, Côté de  
Masjid Annour, Casablanca  
Tél : 05 22 36 84 30  
Potente : 34808192



6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOT/ru S.A. PPV: 38 DH 70



6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOT/ru S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

LOT/EXP.:

HC3645  
11/2027  
P.P.V.:37DH70

LOT/EXP.:

HC3645  
11/2027  
P.P.V.:37DH70

LOT/EXP.:

HC3645  
11/2027  
P.P.V.:37DH70

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252  
EXP: 02/2025



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

**28/08/2023**

Casablanca, le.....

Docteur :

**FACTURE 0204/8/23**

NOM ET PRENOM : MR IDRISSI YOUNESS

CS DR HOUIDI : 400.00  
INFILTRATION : 1000.00

MONTANT TOTAL : 1400.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS »

FD

  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Rue de l'Isere - Casablanca N° 2  
Bagatelle - Polo - Casablanca



مصحة الجهاز العصبي  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
30/08/2023

Casablanca, le .....  
**FACTURE 0242/8/23**

**Docteur :** NOM ET PRENOM : MR IDRISI YOUNESS

2ème INFILTRATION

**MONTANT TOTAL** : 1000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« MILLE DIRHAMS »

**FD**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle - Grèdes-Polo  
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablan