

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-662864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13303

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSISSEN OMAR

Date de naissance : 27/10/1984

Adresse : 8 Rue Ain Anouba

Tél. : 06 68 65 14 42

Total des frais engagés : 3.000,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ASIMD PABLOQUE**  
MEDECINE FONCTIONNELLE - MEDECINE DU SPORT  
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT  
Angle Bd. Sijelmassi (bd de Phare) et Av. de Nice.  
Résidence Normandie 2, 1ème étage, N° 15 Casablanca  
Tél. : 05 22 36 36 86 GSM : 06 68 65 14 42

Date de consultation : 10/11/2023

Nom et prénom du malade : HESSISSEN OMAR Age : 1984

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE

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 : Casa

Le : 22/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

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
10/11/23				Dr Asmao MAGLOQUE RHMATOLOGUE MÉDECINE FONCTIONNELLE, NATUROPATHIE MICRONUTRITION, MÉDECINE DU SPORT Angle Bd. Sijelmassi 2, 2ème étage, N° 134, Casablanca Résidence Normandie 2, 2ème étage, N° 136, 85 Tél: 05 22 20 34 57 GSM: 06 62 37 80 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

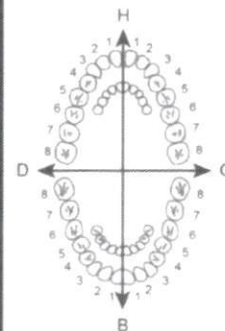
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.11.23	2300	3000.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

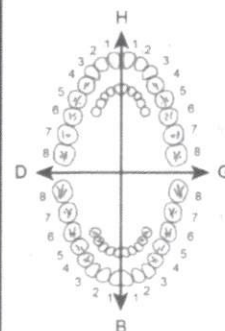
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	00000000	21433552	00000000
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Dr. YACOUBI Asmaa

الدكتورة يعقوبي أسماء

MALADIES DES OS · ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE  
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION  
RHUMATOLOGIE · NATUROPATHIE · MÉSOTHÉRAPIE  
MÉDECINE DU SPORT

Acte confidentiel

Casablanca, le :

10/11/23.

Mr. HESSISSOU OMAR.

Sciatique hyperalgique  
ED TRN  
low back

 **Dr. Asmaa YACOUBI**  
**RHUMATOLOGUE**  
MÉDECINE FONCTIONNELLE · NATUROPATHIE  
MICRONUTRITION · MÉDECINE DU SPORT  
Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice,  
Résidence Normandie 2, 2<sup>ème</sup> étage. N3 - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50



Nom & prénom : HESSISSEN OMAR

FACTURE N° : 23/022073

Date : 11/11/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M LOMBAIRE	3 000,00
	<b><u>Total Montant</u></b>
	3 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 11/11/2023

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOUMADI  
27, Rue Ilyia Abou Madi  
Appt N° 3 Gautier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09



**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

Casablanca le 11/11/2023

PATIENT : HESSISSEN OMAR  
MEDECIN TRAITANT : DR. YACOUBI ASMAA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M LOMBAIRE  
R

**Technique:**

Sagittal T1, T2.

Axial T2.

Séquence myélo-IRM.

**Résultat :**

Volumineuse hernie discale L5-S1 sous ligamentaire postéro latérale droite comprimant significativement l'émergence radiculaire S1 droite.

Déboordement discal L4L5 non conflictuel.

Canal lombaire de dimension normale.

Pas de lésion osseuse.

Discopathies L4-L5 et L5-S1.

Respect des parties molles.

**Conclusion :**

Volumineuse hernie discale L5-S1 sous ligamentaire postéro-latérale droite comprimant significativement l'émergence radiculaire S1 droite.

Confraternellement

DR HANAFI

INPE: 091202275

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
ou utilisez le lien

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK522715

Mot de Passe : AK182923



- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle