

# 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

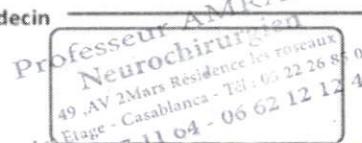
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-698585

*Marque  
Compte  
Rendu*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <b>9719</b>	Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>RIZKI Nouria AG2914</b>		
Date de naissance :		
Adresse : <b>HAY CHRISSA RES ENNAKIFI L3T APT 504 - CASA</b>		
Tél. : <b>06 70 26 27 60</b>	Total des frais engagés : <b>1474,60 Dhs</b>	

Autorisation CNP N°: AA-215/2019

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<b>29 JAN 2023</b>
Nom et prénom du malade :	<b>Rizki Nouria</b>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Affection Neurologique</b>
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 : **CPNA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **29/12/2023**

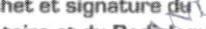
## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/11/2023	C3		400	INP : 09101069 Professeur HIRIET Neurochirurgien 49 AV 2 Mars Belouizdad El Aïn - Casablanca - Tél : 05 22 26 80 44 Fax : 05 22 26 80 44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LUMIERES</b> <b>LUMIERE SARL AU</b> 50100 N'Gads, Mers, Ain Chok Maroc - TPE : 092040427 Tel.: 05 22 52 40 29	<u>29</u> <u>11</u> <u>2023</u>	824,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Professeur AMB Médecin chirurgien 49, rue de la République - Résidence les roisseaux Etage - Casablanca - Tel: 05 22 11 45 27 11 04 - 06 62 12 11	29/04/2023 M 2023	Rx Rachis Légen parisiennes articulaires Dynamiques. Rx Bassin Face	800

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

## **RELEVE 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 canalaires, 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"/>															
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000	00000000		D		00000000			35533411	B	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
D		00000000																	
		35533411																	
B	11433553																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																			

Professeur AMRANI FOUAD

Neurochirurgien

Microchirurgie

Stéréotaxie

(chirurgie de la colonne vertébrale)

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage

(à Côté de lycée Mohamed V ) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

كتور العماني فؤاد

ستاذ أخصائي في أمراض و الجراحة المجهريه  
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

49 شارع 2 مارس الطابق الأول إقامة لورزو

(قرب ثانوية محمد الخامس) الدار البيضاء

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

29/11/2023

Casablanca , Le ..... الدار البيضاء في

Mme RIZKI Nouria

COLIER CERVICAL SIMPLE LA NUIT

24H/24 / 15J

PUIS la Nuit à partir de 19h

LYSANXIA GTTES

0. 0 5

AINAT

1 0 0

DOLICOX 90 + OMIZ 20

1 comprimé de chaque médicament le soir/ 1 mois  
puis 1 jour sur 2 / 1 mois

puis si douleurs

RELAXOL

1 1 1 1

MYANTALGIC OU DOLTRAM

1 1 1 1

EN PLUS DU TTT HABITUEL

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 2 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 25/01/2024 POUR CONSULTATION

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

E-mail : contact@neurochirurgien-amrani-maroc.com / professeuramranioutey@gmail.com /

Site Web : www.neurochirurgien-amrani-maroc.com

En cas d'urgence : 05 22 86 02 07 / 06 25 14 93 25 / 06 49 50 45 34

Professeur AMRANI  
Neurochirurgien

274,60

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

LOT: M23E010  
PER.: 07/04/2026



6 118000 033080  
 20 Sustained release 75 mg / 325 mg  
MYANTALGIC®

PPV: 169DH00  
PER: 07/26  
LOT: M2378

Professeur AMRANI FOUAD

Neurochirurgien

Microchirurgie

Stéréotaxie

(chirurgie à crâne fermé)

(chirurgie de la colonne vertébrale)

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage

(à Côté de lycée Mohamed V ) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

Casablanca , Le ..... 29/11/23 ..... الدارالبيضاء في

بالموعد

49 شارع 2 مارس الطابق الأول إقامة لوروزو

(قرب ثانوية محمد الخامس) الدارالبيضاء

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
chirurgie  
du crâne



ME RAKI

NOURIA

Villez ferme SYP

Rombi fer

DYNAMIQUE

Bassin face

Professeur AMRANI F  
Neurochirurgien  
49 AV 2Mars Résidence les roseaux  
Casablanca - Tel: 05 22 26 58 01  
06 62 13 12 48

E-mail : contact@neurochirurgien-amrani-maroc.com / professeuramrani.joutey@gmail.com /

Site Web : www.neurochirurgien-amrani-maroc.com

En cas d'urgence : 05 22 86 02 07 / 06 25 14 93 25 / 06 49 50 45 34

ICE :0017033060000087 INP : 091011049 IF: 4380772 P:33657753

## **NOTE D'HONORAIRE**

**Date : 29/11/2023  
N° : 23110218**

**MUPRAS**

**Mme RIZKI Nouria**

<b>EXAMEN</b>	<b>MONTANT</b>
Consultation	400,00
Radios lomb dyn + Bassin	800,00
<b>Total :</b>	<b>1 200,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

*Docteur AMRANI.F  
Neurochirurgien  
49 AV 2 Mai Residence les roseaux  
1er Etage - Casablanca 21 05 22 26 85 01  
05 22 27 11 64 - 06 32 12 06*

**Professeur AMRANI FOUAD**  
**Neurochirurgien**  
**Microchirurgie**  
**Sérotaxie**  
(chirurgie de la colonne vertébrale)  
 Adultes et Enfants  
 49 , Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à côté du lycée Mohamed V) Casablanca  
 Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca , Le .....

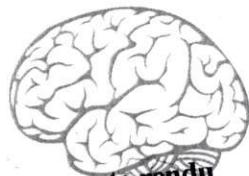
29/11/2023

## د. العماني فؤاد

الدكتور  
 أستاذ أخصائي  
 الرأس، الدماغ  
 والأعصاب والعمود الفقري  
 حكيم و الصغار  
 دس الطابق الأول إقامة لوروزو  
 (قرب متحف محمد الخامس) الدار البيضاء  
 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 11 64  
 الهاتف: 27 11 64  
 بالموعد

الدار البيضاء في

## Compte rendu radiologique

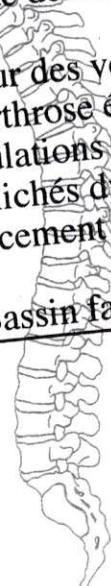


Mme RIZKI Nouria

Compte rendu  
Radiographie du rachis lombaire face et profil Clichés  
dynamiques =  
Discreté déminéralisation osseuse

Hauteur des vertèbres conservées  
 Discarthrose étagée modérée  
 Articulations interapophysaires d'allure normales  
 Les clichés dynamiques ne montrent pas de  
 déplacement abnormal

Rx Bassin face = Coxarthrose bilatérale modérée



*Professeur AMRANI F  
 Neurochirurgien*

E-mail : contact@neurochirurgien-amrani-maroc.com / professeuramrani.joucy@gmail.com /  
 Site Web : www.neurochirurgien-amrani-maroc.com  
 En cas d'urgence : 05 22 86 02 07 / 06 25 14 93 25 / 06 49 50 43 34

Maladies et  
 Chirurgie  
 de la  
 colonne  
 vertébrale

Maladies et  
 chirurgie  
 du crâne