

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 rééducation.
- 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
- 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.

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° W21-698585

*Mariage
Compte
Rendu*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9719

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

RIZKI

NOURIA

Date de naissance :

Adresse :

HAY CHRIFA RES ENNAKITI L37
APT 504 - CASAB

Tél. :

06 70 26 27 60

Total des frais engagés :

1474,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur AMRANI
Neurochirurgien
49, AV 2 Mars Résidence les roseaux
1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 26 85 01
05 22 27 11 04 - 06 62 12 12 48

Date de consultation :

29/12/2023

Nom et prénom du malade :

RIZKI NOURIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neurologique

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 :

29/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
23 11 2023	C3		400	<p>INP: 09/09/2023</p> <p>PROFESSEUR</p> <p>NEBENHILUZE</p> <p>49-AV 2 Mars Résidence des résidents Erlage - Casablanca - Tel: 05 22 26 26 26 87 11 44 - 04 63 12 12 12</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LUMIERES</p> <p>LUMIERES SARL AU</p> <p>BOULEVARD DE LA GAZELLE, AIN CHOK</p> <p>TEL: 05 22 52 40 29</p>	<p>29</p> <p>11</p> <p>2023</p>	<p>274,60</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Professeur AMMAM Chirurgien 49 Avenue de la Résidence les Cocotiers Etage - Casablanca - 13 05 22 12 12 27 11 04 - 06 62 12 12	29 11 2023	Rx. Rachis L5-S1 clichés Dynamiques Rx. Basses - Femur	800

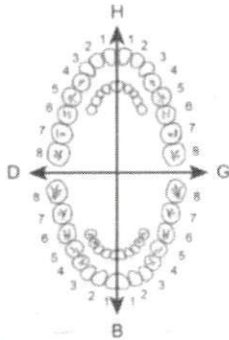
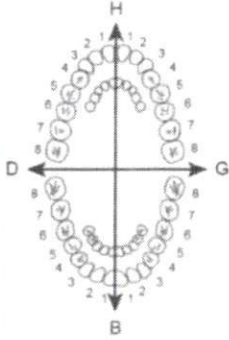
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
TraitéesNature d
Soins

Coefficient

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

A diagram showing a circular arrangement of 24 numbered circles (1-24) arranged in two concentric rings. The top ring contains circles 1 through 12, and the bottom ring contains circles 13 through 24. A central cross is drawn with a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, and a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The circles are numbered 1 through 24 in a clockwise direction starting from the top.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur AMRANI FOUAD

Neurochirurgien

Microchirurgie

Stérotaxie

(chirurgie de la colonne vertébrale)

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, 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 العمراني فؤاد

استاذ أخصائي في أمراض و الجراحة المجهرية

الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

49 شارع 2 مارس الطابق الأول إقامة لوروزو

(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 في الدار البيضاء

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 / professeuramrani@outlook.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

LOT: 23E010
PER: 04/2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V.: 53DH10



6 118000 033080



MYANTALGIC®
20 Comprimés 37,5 mg / 325 mg



Omiz 20mg
7 gélules

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

Professeur AMRANI FOUAD

Neurochirurgien

Microchirurgie

Stérotaxie

(chirurgie à crân 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

مراني فؤاد

في أمراض و الجراحة المجهرية
مخ، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

49 شارع 2 مارس الطابق الأول إقامة لوروزو

(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدار البيضاء

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

بالموعد

Casablanca , Le 29/11/23 في الدار البيضاء

Maladies et

Chirurgie

de la

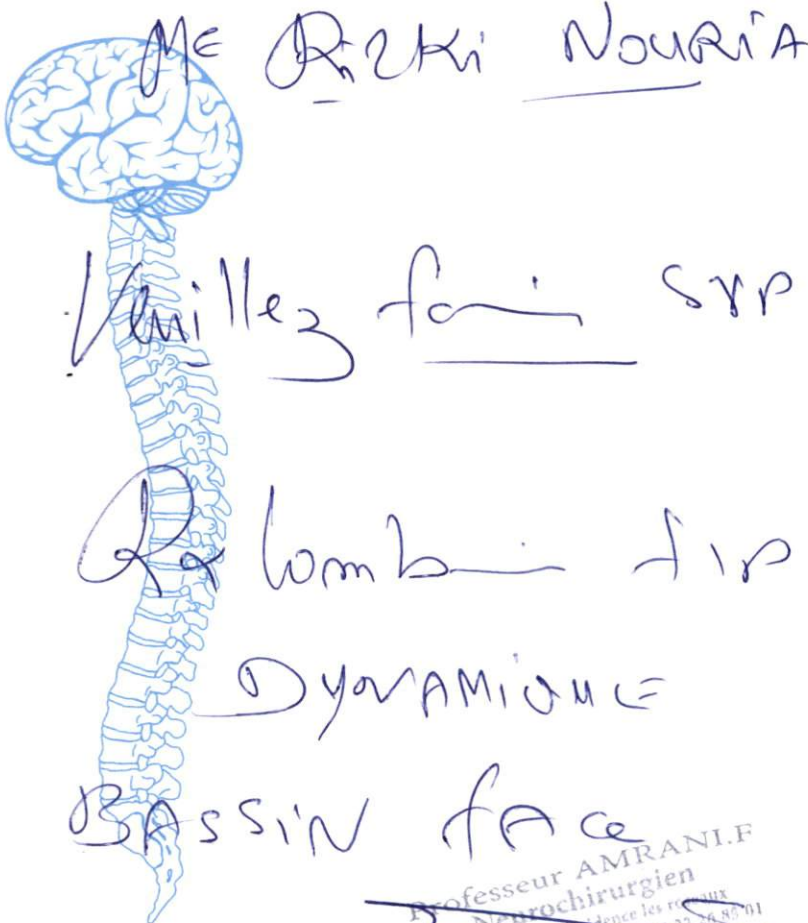
colonne

vertébrale

Maladies et

chirurgie

du crâne



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

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

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

Professeur AMRANI.F
Neurochirurgien
49, AV. 2 Mars Residence - Roscaux
1er Etage - Casablanca - Tel: 05 22 26 85 01
05 22 27 11 64 - 06 62 12 12 0

Professeur **AMRANI FOUAD**

Neurochirurgien

Microchirurgie

Stérotaxie

(chirurgie de la colonne vertébrale)

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, 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

الدكتور **العمراني فؤاد**

أستاذ أخصائي
في أمراض و الجراحة المجهرية
الأعصاب و العمود الفقري

الرأس، الدماغ

كبّار و الصغار

س الطابق الأول إقامة لوروزو

محمد الخامس الدار البيضاء

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

بالموعد

49 شارع 2

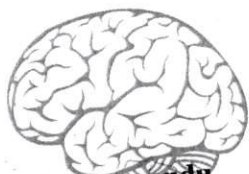
(قرب

الهاتف: 2 27 11 64

29/11/2023

Casablanca, Le في الدار البيضاء

Compte rendu radiologique



Mme RIZKI Nouria

Compte rendu

Radiographie du rachis lombaire face et profil Clichés

dynamiques =

Discrete déminéralisation osseuse

Hauteur des vertèbres conservées

Discarthrose étagée modérée

Articulations interapophysaires d'allure normales

Les clichés dynamiques ne montrent pas de déplacement anormal

Rx Bassin face = Coxarthrose bilatérale modérée

Professeur **AMRANI FOUAD**
Neurochirurgien

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

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

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
chirurgie
du crâne