

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 057042

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10071 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKHTAR LANCEN

Date de naissance : 30/01/1968

Adresse : Résidence EL FATHMA

Tél. : 06 61 91 58 33 Total des frais engagés : 00000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nabil BOUZOUBA
Professeur Assistant de Neurochirurgie
استاذ في جراحة الدماغ و العمود الفقري
Tél. : 06 61 32 53 92
INPE : 091172106

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : BAKHTAR Riha5 Age :

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

Nature de la maladie : Radiculopathies droites L5/S1

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/12/22	C1		3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC "C" GHOFRANE Rue 2 N° 146 Bloc (C) Q Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	12/12/22	344,80
PHARMACIE BLOC "C" GHOFRANE Rue 2 N° 146 Bloc (C) Q Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	18/12/22	115,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

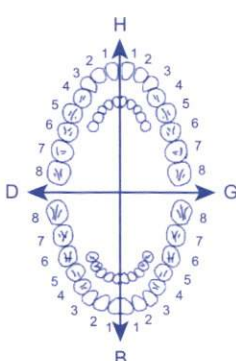
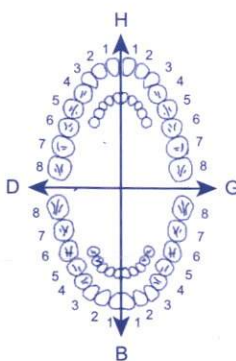
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nabil Bouzoubâa

Professeur Assistant de Neurochirurgie UM6SS, Casablanca
Fellow des Cliniques Univeristaires St Luc, UCL, Bruxelles



**BRAIN & SPINE
CARE**

د. نبيل بوزوبع

أستاذ مساعد في جراحة الدماغ والأعصاب
بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة. الدار البيضاء
طبيب مساعد سابق بالمصحات الجامعية سان لوك. بروكسيل
جراحات المخ : الأوعية الدموية. الأورام. الوظيفية
الأطفال. المنظار
جراحات العمود الفقري. النخاع الشوكي والأعصاب :
تقنيات التداخل الجراحي المحدود النطاق
المراقبة العصبية. العلاجات الوظيفية

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stéréotaxique,
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique,
Fonctionnelle,
Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs
périphériques : Techniques mini-invasives,
Neuromonitoring, Traitements fonctionnels, scoliose

12 décembre 2022

Mlle BAKHTAR Rihab

LIRAPYN 25 MG (CP) :

0 - 0 - 1 pendant 2 jours

1 - 0 - 1 pendant 2 jours

1 - 1 - 1 pendant 2 mois

DOLICOX 90 MG ()

1 cp / j le matin au milieu du repas, pendant 15 jours

SEDALGIC (GEL)

1 - 1 - (1+1), pendant 10 jours

PHARMACIE BLOC "C"
CH. 116 Boudouss
G. 116 Boudouss
Casablanca

Dr. Nabil BOUZOUBAA
Professeur Assistant de Neurochirurgie
استاذ في جراحة الدماغ و العمود الفقري
Tél : 06 61 32 53 92
INPE : 091172106

Lot N°: PTC5692A
EXP.: 10/2023

PPV: 72 DH 90

Lot N°: PTC5692A
EXP.: 10/2023

PPV: 72 DH 90

PPV: 169DH00
PER: 10/25
LOT: L3391

LOT : 220391
EXP : 05/2024
PPV : 30,00DH

18، زنقة أبو معشر، حي المستشفيات 20360 - الدار البيضاء

18, rue Abou Maâchar, quartier des Hôpitaux, 20360, Casablanca, Maroc

Tél. : (+212) 0663 654 932 / (+212) 0522 861 938 • E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr

Dr. Nabil Bouzoubâa

Professeur Assistant de Neurochirurgie UM6SS, Casablanca
Fellow des Cliniques Univeristaires St Luc, UCL, Bruxelles

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stéréotaxique,
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique,
Fonctionnelle,
Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs
périphériques : Techniques mini-invasives,
Neuromonitoring, Traitements fonctionnels, scoliose



BRAIN & SPINE
CARE

د. نبيل بوزوبع

أستاذ مساعد في جراحة الدماغ والأعصاب
بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة. الدار البيضاء
طبيب مساعد سابق بالمصحات الجامعية سان لوك. بروكسيل
جراحات المخ : الأوعية الدموية. الأورام. الوظيفية
الأطفال. المنظار
جراحات العمود الفقري. النخاع الشوكي والأعصاب :
تقنيات التداخل الجراحي المحدود النطاق
المراقبة العصبية. العلاجات الوظيفية

19 décembre 2022

Mlle BAKHTAR Rihab

SOLUMEDROL 120MG INJ

1 inj im par jour pendant 3 jours

CEDOL ()

2 CP à la demande à répartir en 3 prises si besoin (ne pas dépasser 6cp par jour)

LIRAPYN 25 MG (CP) :

1 - 1 - 1 pendant 2 mois

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Berradj
Casablanca, Maroc

الدكتور نبيل بوزوبع
Dr BOUZOUBA Nabil
Neurochirurgien
الطبيب المساعد
Tél : 05 51 53 92



18، زنقة أبو معشر، حي المستشفيات 20360 - الدار البيضاء
18, rue Abou Maâchar, quartier des Hôpitaux, 20360, Casablanca, Maroc
Tél. : (+212) 0663 654 932 / (+212) 0522 861 938 • E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr