

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-812721

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 8784 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : _____

Nom & Prénom : MERZAK RACHID

Date de naissance : 25/05/2023

Adresse : _____

Tél. : 0642112246 Total des frais engagés : #3205,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

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

Nature de la maladie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

MUPRAS
78 JUL. 2023
ACCUEIL

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 : 27/07/23

Signature de l'adhérent(e) : _____

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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnages dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1621651

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MERZAK Rachid
Matricule : 8784 Fonction : Manager PNC Poste :
Adresse :
Tél. : 0642112246 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MERZAK Mamoun Age 12 05 08
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin : 28/07/2023
Nature de la maladie : Fracture humérale
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A le / /
Signature et Cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



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
03/07/23			3000	Dr. Abdelhak EL ALAMI PEDIATRE Av. Atlas, Imm. 48, Apt. 5, Ag. 5 Tél: 05 37 77 92 92 - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ICHRAK CENTER PARAPHARMACIE Lot. Diamant Vert Center Ichrak Imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasfa CASABLANCA - Tél: 05 30 12 93 14 Email: ichrak.pharmacie@gmail.com	03/07/2023	165,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. MOUHAMMAD EL ALAMI Neurologue Rue Oukaimden, Ag. 5 Tél: 05 37 77 92 92	03/07/23	TOM cervical	1040 DH
	03/07/23	EEG vidéo	1700,00 DH

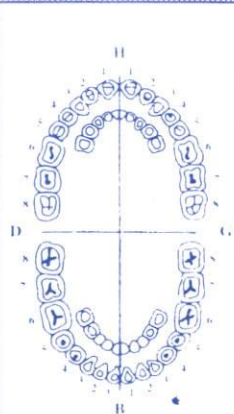
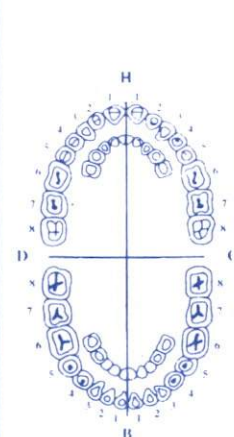
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelilah EL MADANI

Professeur agrégé au CHU, Avicenne de Rabat

- Spécialiste des Maladies des Enfants des Nourissons et des Nouveau - Nés
 - Consultation de Neuro-pédiatrie
- EEG - EMG
EEG Vidéo



الأستاذ عبد الإله المدني
أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
- الأمراض العصبية عند الطفل
- التخطيط الكهربائي للدماغ

Rabat, le : 23/12/23 : الرباط، في : 23/12/23

Pr. Abdelilah EL MADANI
PEDIATRE
Av. Atlas, Imme. 49, Agdal, Rabat
Tel.: 05 37 77 92 92
INP : 101057651

Dr K MADANI

EEG

vidéo

Pr. Abdelilah EL MADANI
PEDIATRE
Av. Atlas, Imme. 49, Agdal, Rabat
Tel.: 05 37 77 92 92
INP : 101057651

Dr. MOUTI Ouata
Neurologue
61, Rue Oulhadj, Agdal, Rabat
Tel.: 05 37 77 27 77

Docteur Ouafa Mouti

Ex professeur A.au CHU

Avicenne de Rabat

Spécialiste en Neurologie

EEG-EMG-EEG vidéo

61bis,Rue Oukaimden,(Rez de chaussée)Appt.1-Agdal-Rabat

Tél: 05 37 77 27 37

INP: 101 107 654

ICE: 001707712000047

IF: 34339726

LE: 03/07/2023

Notes D'HONORAIRES

Nom : MERZAK MAMOUN

Eleceroencéphalogramme (EEG VIDEO K 70)

prix: 1700.00dh

Dr. MOUTI Ouafa
Neurologue
61 Bis, Rue Oukaimden, Agdal-Rabat
Tél : 05 37 77 27 37

Professeur Abdelilah EL MADANI

Professeur agrégé au CHU, Avicenne de Rabat

- Spécialiste des Maladies des Enfants des Nourissons et des Nouveau - Nés
- Consultation de Neuro-pédiatrie
EEG - EMG
EEG Vidéo



الأستاذ عبد الإله المدني
أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- إختصاصي في أمراض الأطفال
والرضع وحديثي الولادة
- الأمراض العصبية عند الطفل
التخطيط الكهربائي للدماغ

Rabat, le : : الرباط, في

3/7/2023

Mazak Maman

TOM cérébelle

porte de naissance

RADIOLOGIE ANOUAL
Dr. Nourdin LAMTOUT
Graduée & Diagnosticien du Maroc

Pr. Abdelilah EL MADANI
PEDIATRE
Av. Atlas Imm. 49 Agdal
Tél: 06 37 77 92 92
INP: 101057651

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
CE: 001614006000058
111, Bd. Anoual
Tél: 22 86 03 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

...معدة... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل... خلال...
...un inventaire...

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPV : 126,30 DH
LOT : 651320
PER : 11/24



NI
labot



الأستاذ عبد الإله المدني
أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- إختصاصي في أمراض الأطفال
- والرضع وحديثي الولادة
- الأمراض العصبية عند الطفل
- التخطيط الكهربائي للدماغ

الرباط، في: 03/3/2023

Mazokh Ma

LOT 22E30
FR-08 2025
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML
P.P.V : 39DH20
6 118000 061403

1/ Augmentin

126,30
2518

2/ Plavix

39,20
165,50
2518

PHARMACIE ICHRAK CENTER
PARAPHARMACIE
Lot. Diamant Vert Center Ichrak
Imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasfa
CASABLANCA - Tél: 05 30 12 93 14
Email: ichrak.pharmacie@gmail.com

Rapport EEG VIDEO : 03/07/2023

Nom : **MERZAK, MAMOUN**
Né le : 12/05/2008
Patient n° :

Date enreg. : 03/07/2023
Médecin : DR EL MADANI
Technicien :
Type d'examen : EEG VIDEO
Origine :

Remarque :
Nom de fichier : 230703A-B

Enregistrement EEG vidéo intercritique de veille

*Activité de fond alpha postérieure réactive à
l'ouverture/fermeture des yeux.*

Remarque
Absence d'anomalies intercritiques

SLI sans effets.

Conclusion:

Enregistrement EEG vidéo intercritique de veille sans anomalies.

Dr. MOUTOUATA
Neurologue
61 Bis, Rue Oukaimden, Agdal-Rabat
Tél : 05 37 77 27 37

Casablanca, le 10 Juillet 2023

PR. A. EL MADANI

MR. MARZAK MAMOUN

COMPTE RENDU

SCANNER CEREBRAL

Technique :

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale de 1,25mm d'épaisseur sans injection de contraste.

Résultat :

- Les structures médianes sont en place.
- Les cavités ventriculaires sont de taille et de situation normales.
- Les sillons corticaux ainsi que les espaces cisternaux sont de largeur conservée.
- Absence d'anomalie parenchymateuse identifiable à l'étage sus tentoriel ainsi qu'au niveau de la fosse postérieure.
- Epaississement de la muqueuse de la paroi antéro inférieure du sinus maxillaire droit.
- Comblement total du sinus sphénoïdal.
- Comblement de quelques cellules ethmoïdales bilatérales.

Au total :

- TDM cérébrale ne révélant pas d'anomalie notable.
- Sinusite sphénoïdale associée à une sinusite chronique maxillaire droite et des cellules ethmoïdales antérieures bilatérales.


RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Lahlou Nezha


RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
111, Bd Anoual
ICE: 001614006000058
Tél: 05 22 86 09 99 - 06 63 57 42 60

F A C T U R E

N° de l'admission : 23005918 N° Facture : 23005772 Date facturation : 10/07/2023

Nom et prénom du patient : **MAMOUN MARZAK**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 10/07/2023 Sortie: 10/07/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	TDM CEREBRALE			832.00
			Sous-Total	832.00
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR LAHLOU NEZHA			208.00
			Sous-Total	208.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAHLOU NEZHA	10	208.00	20.80
		Sous-Total	20.80

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quarante dirhams

Total : 1 040.00

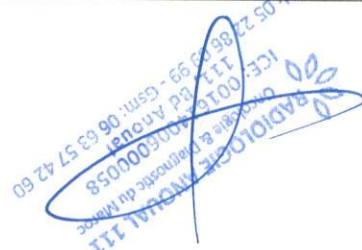
Part patient 1040.00

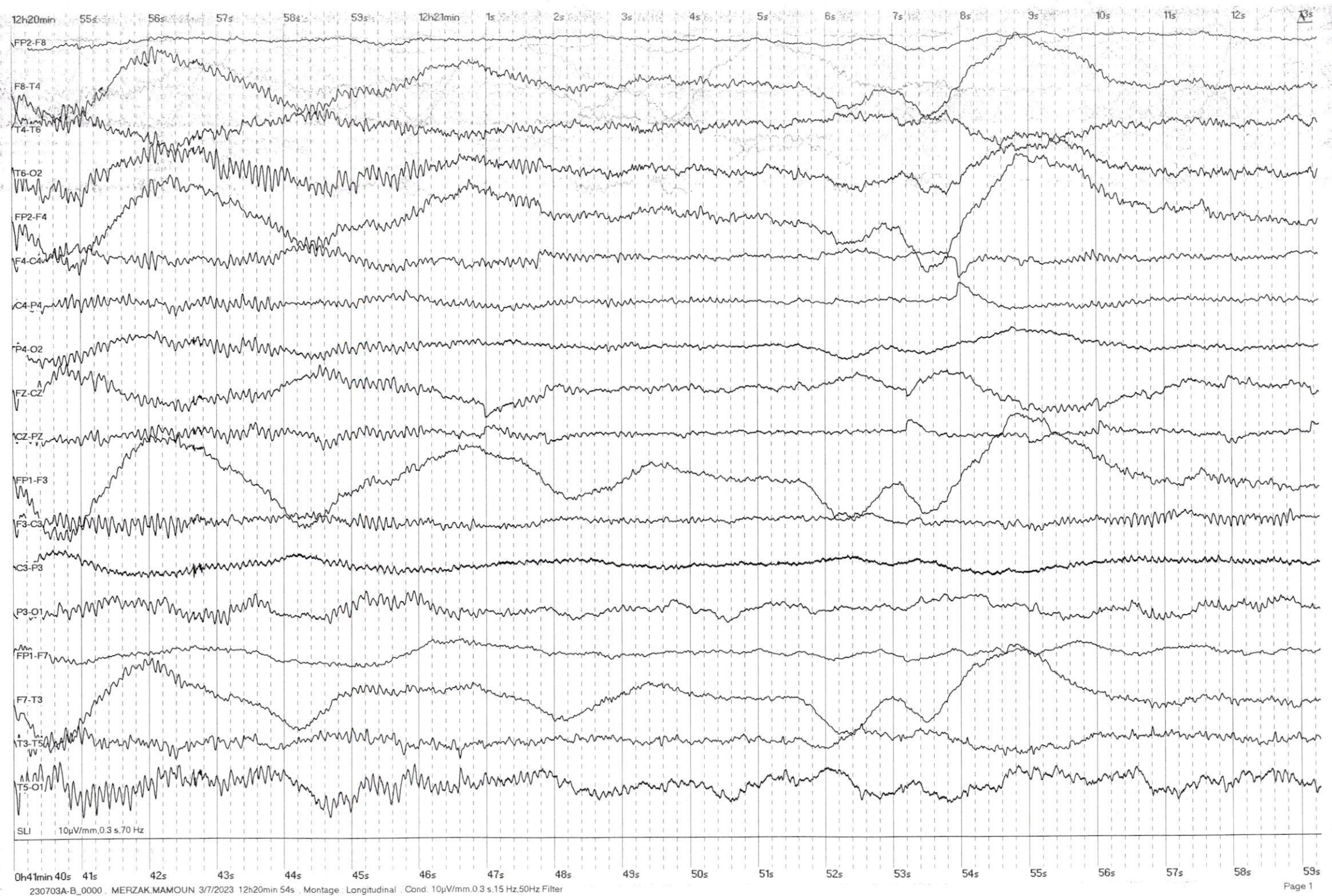
Notre compte bancaire :

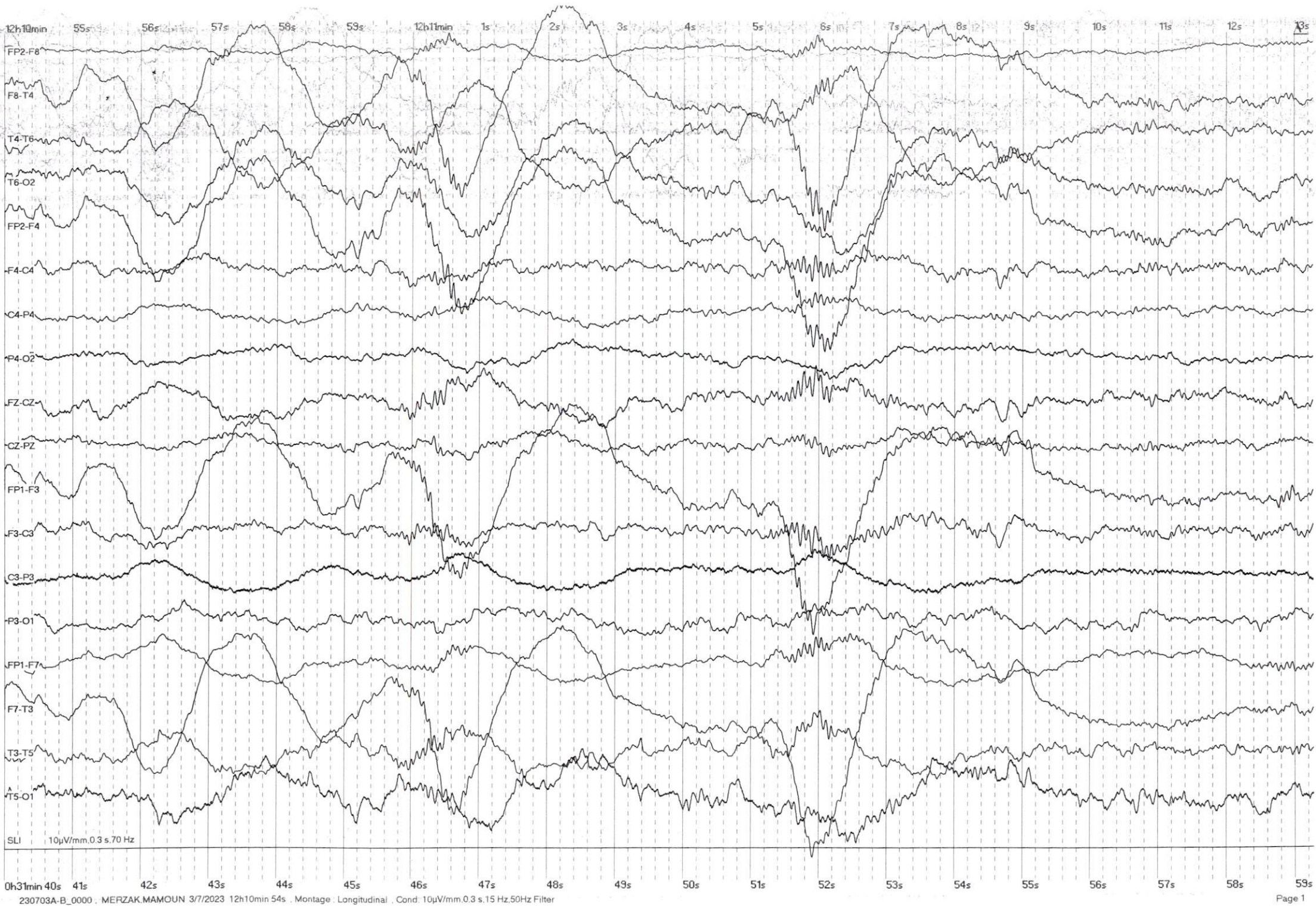
Adhérent

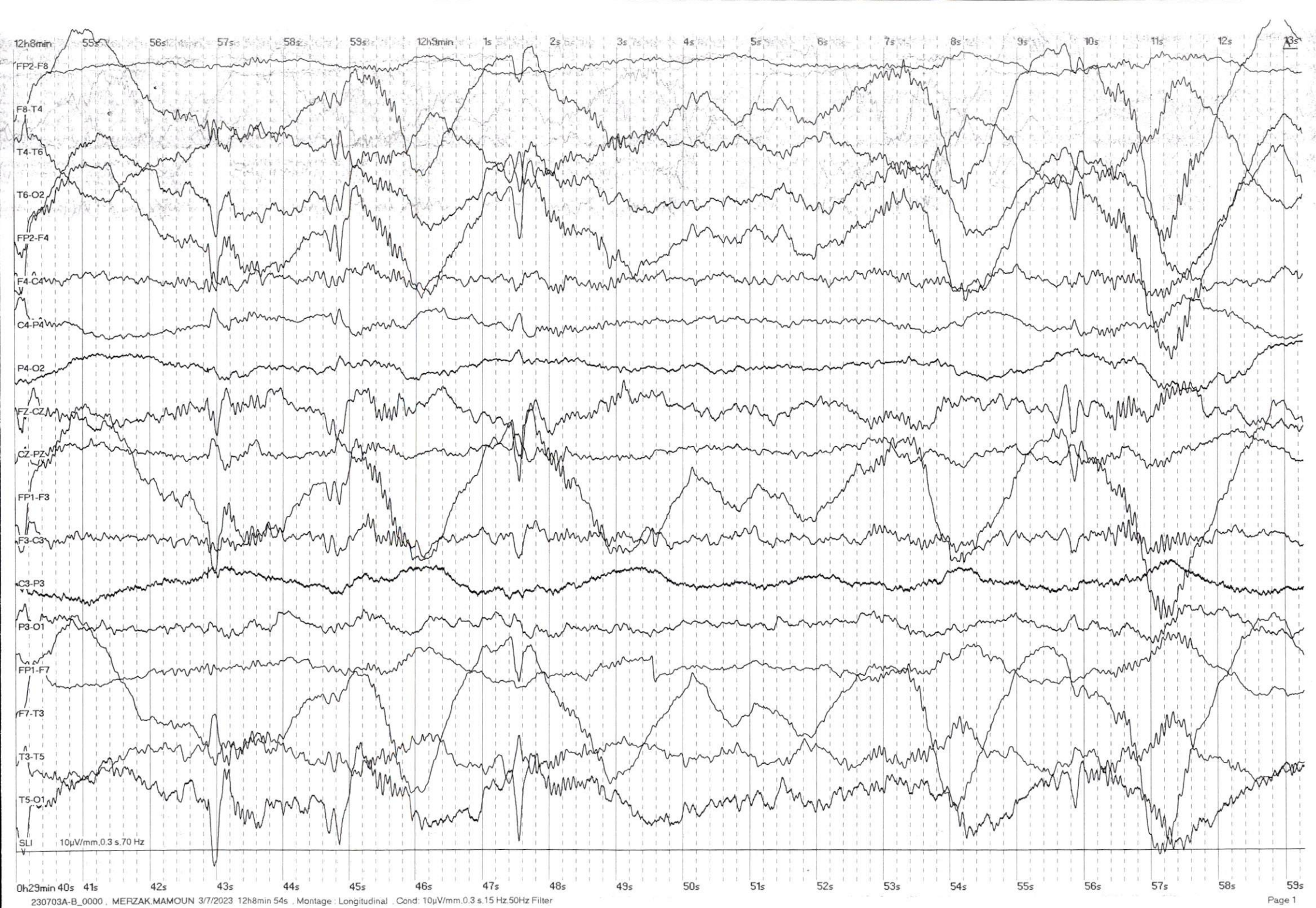
Mle

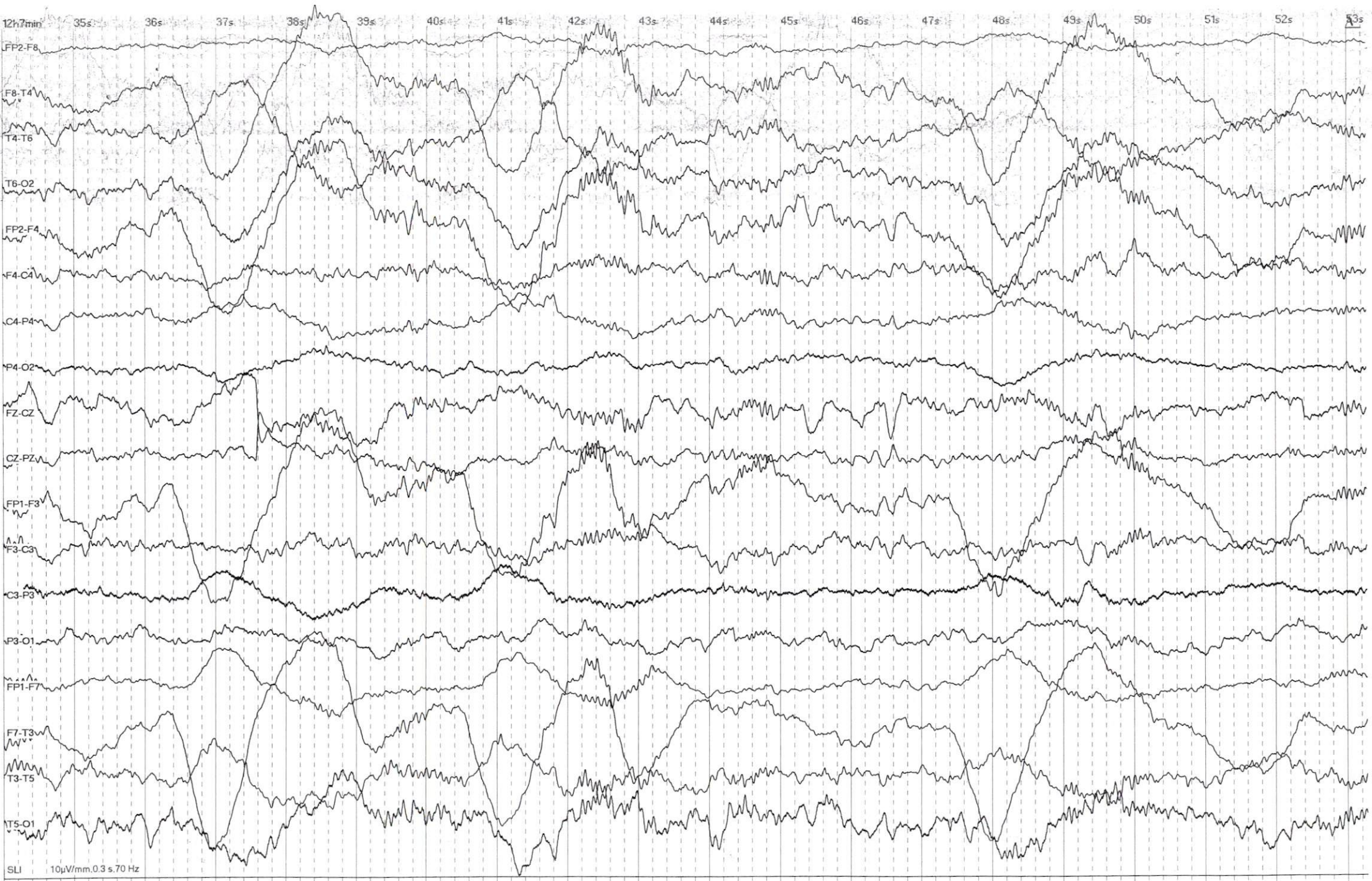
PC N°

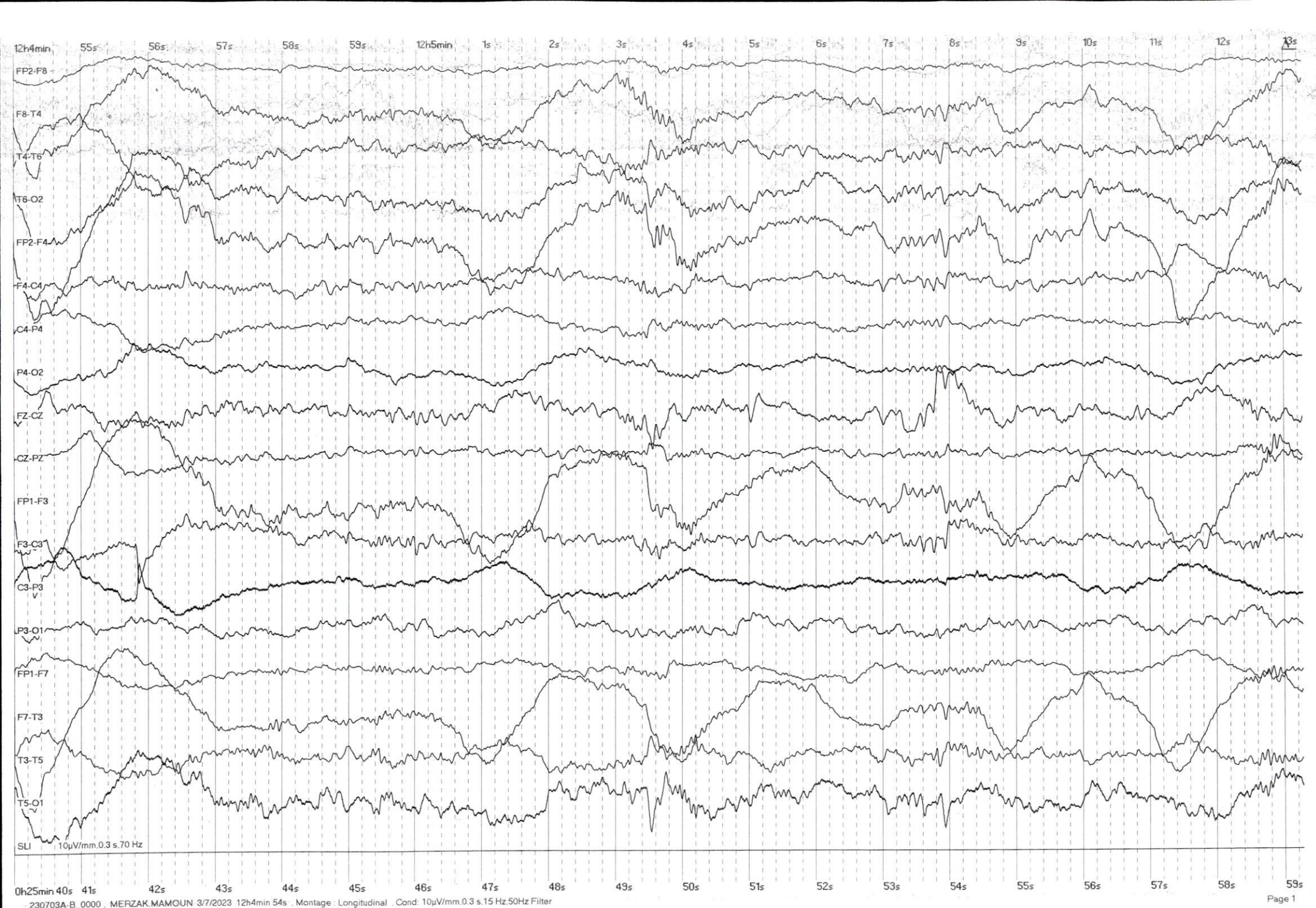


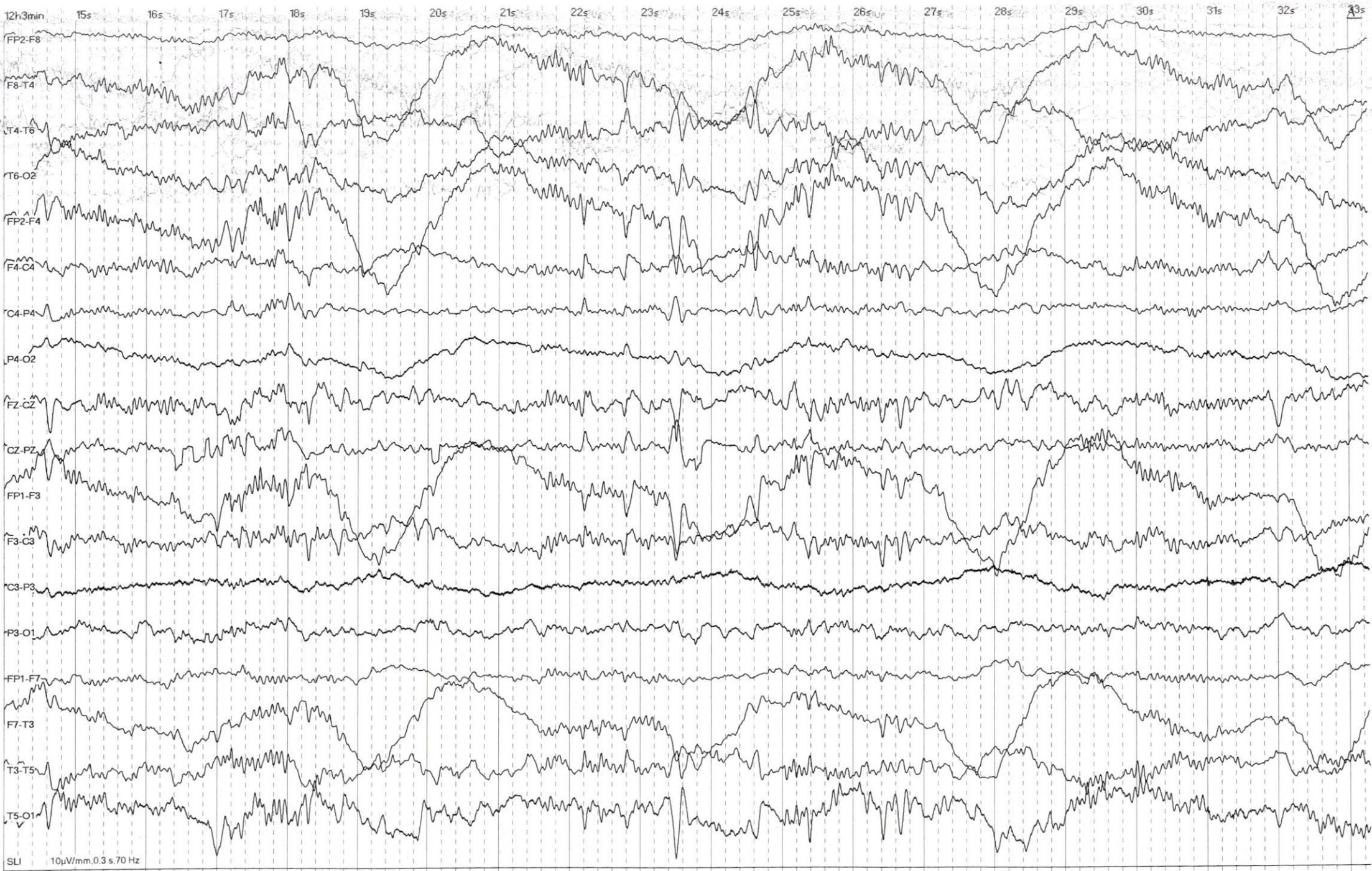


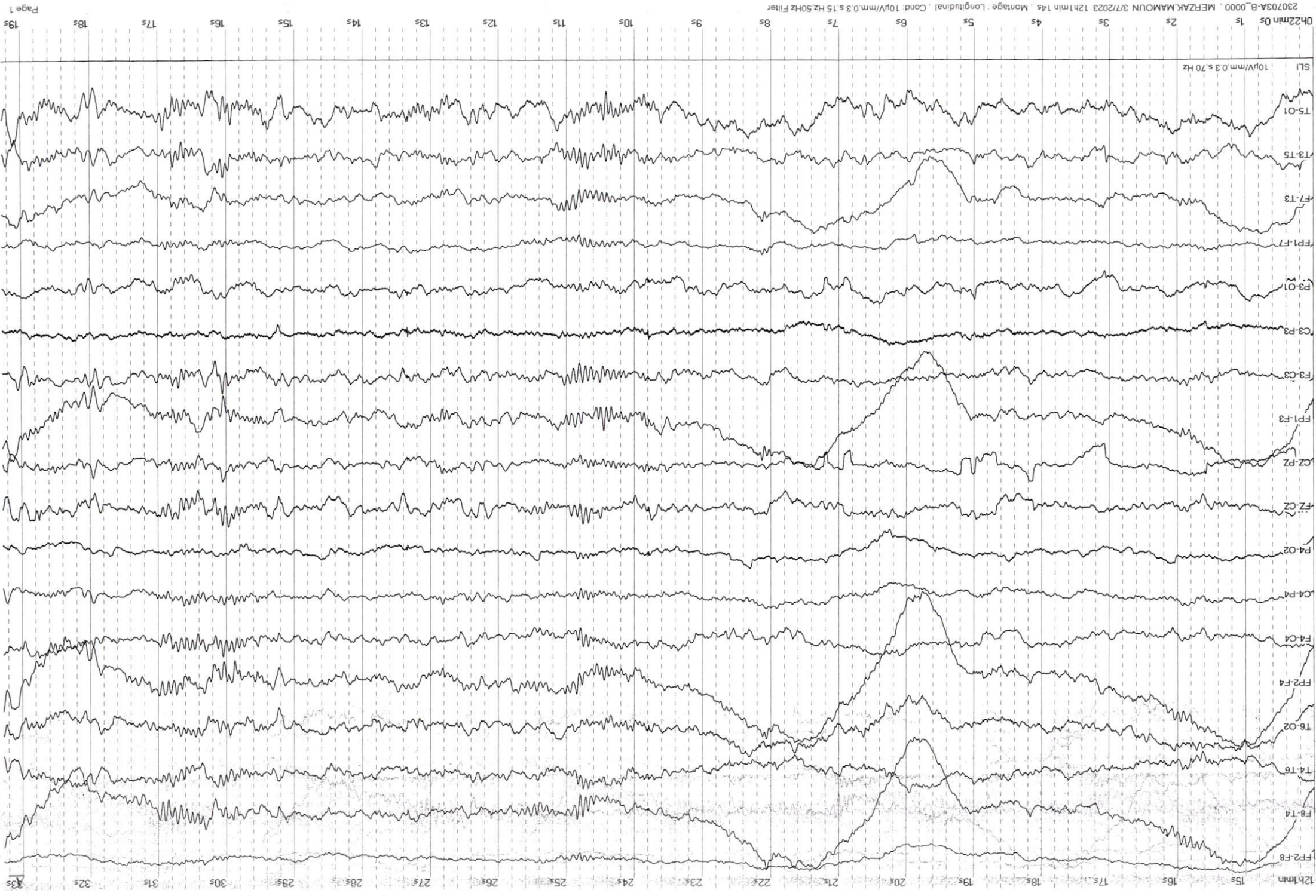


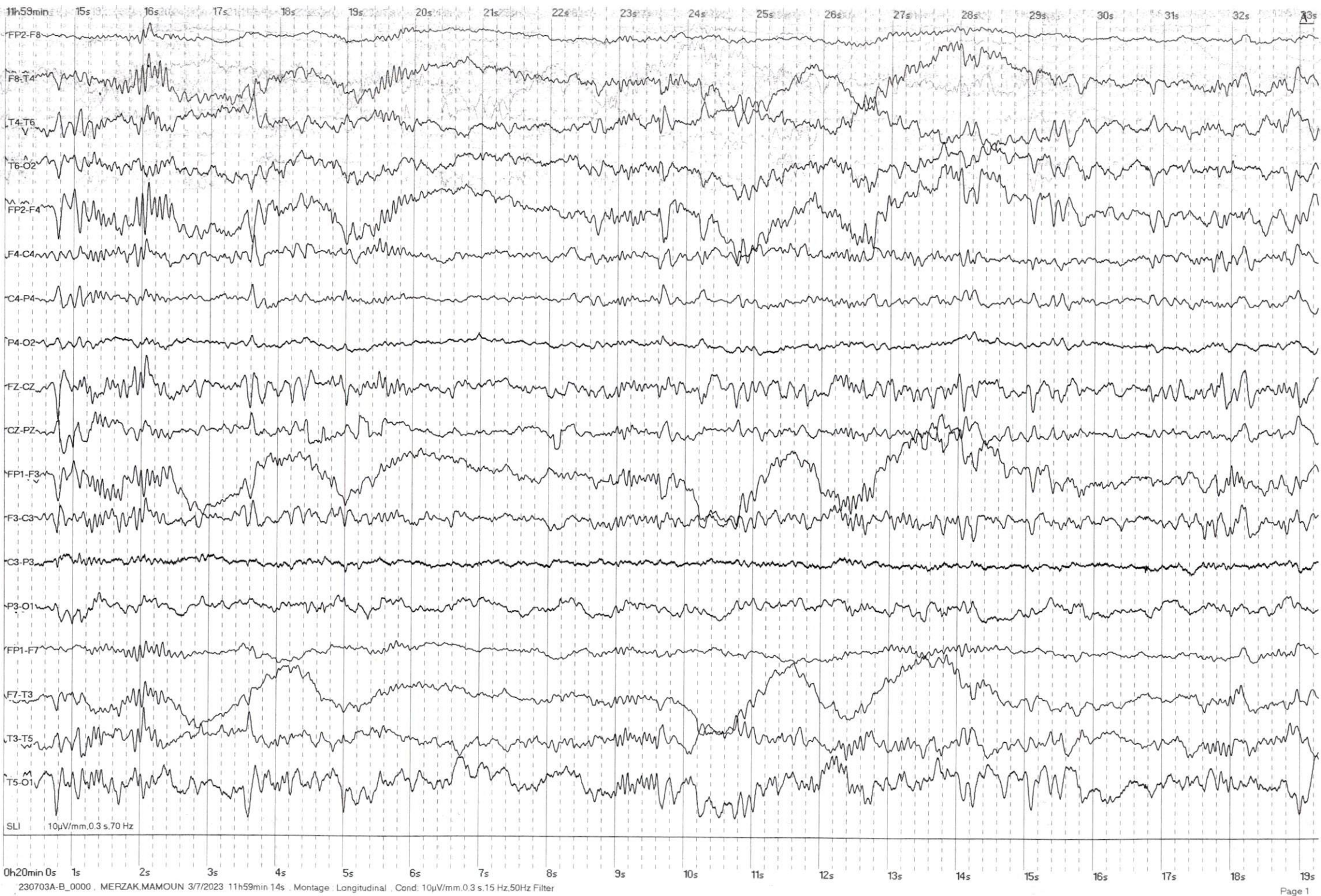




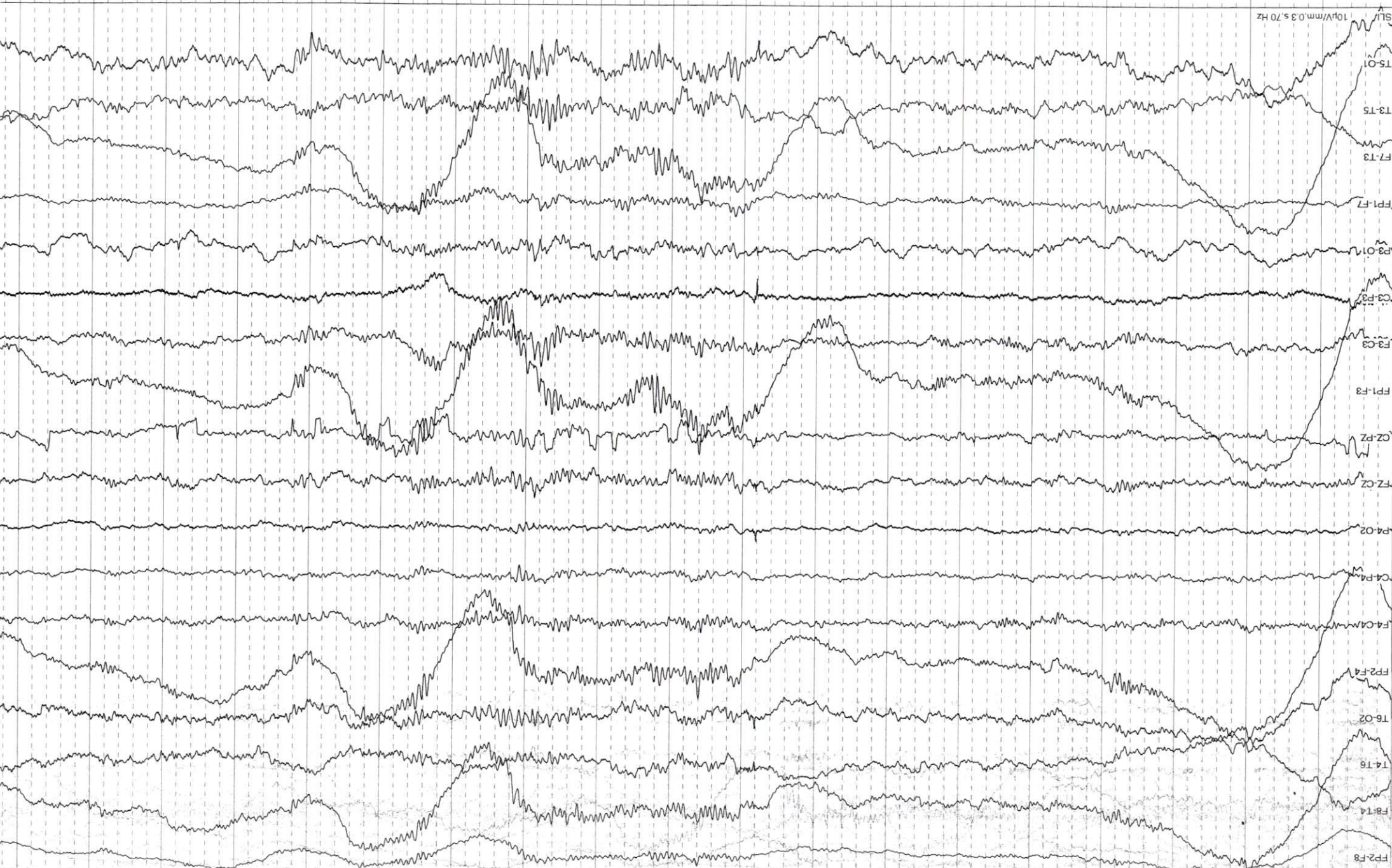




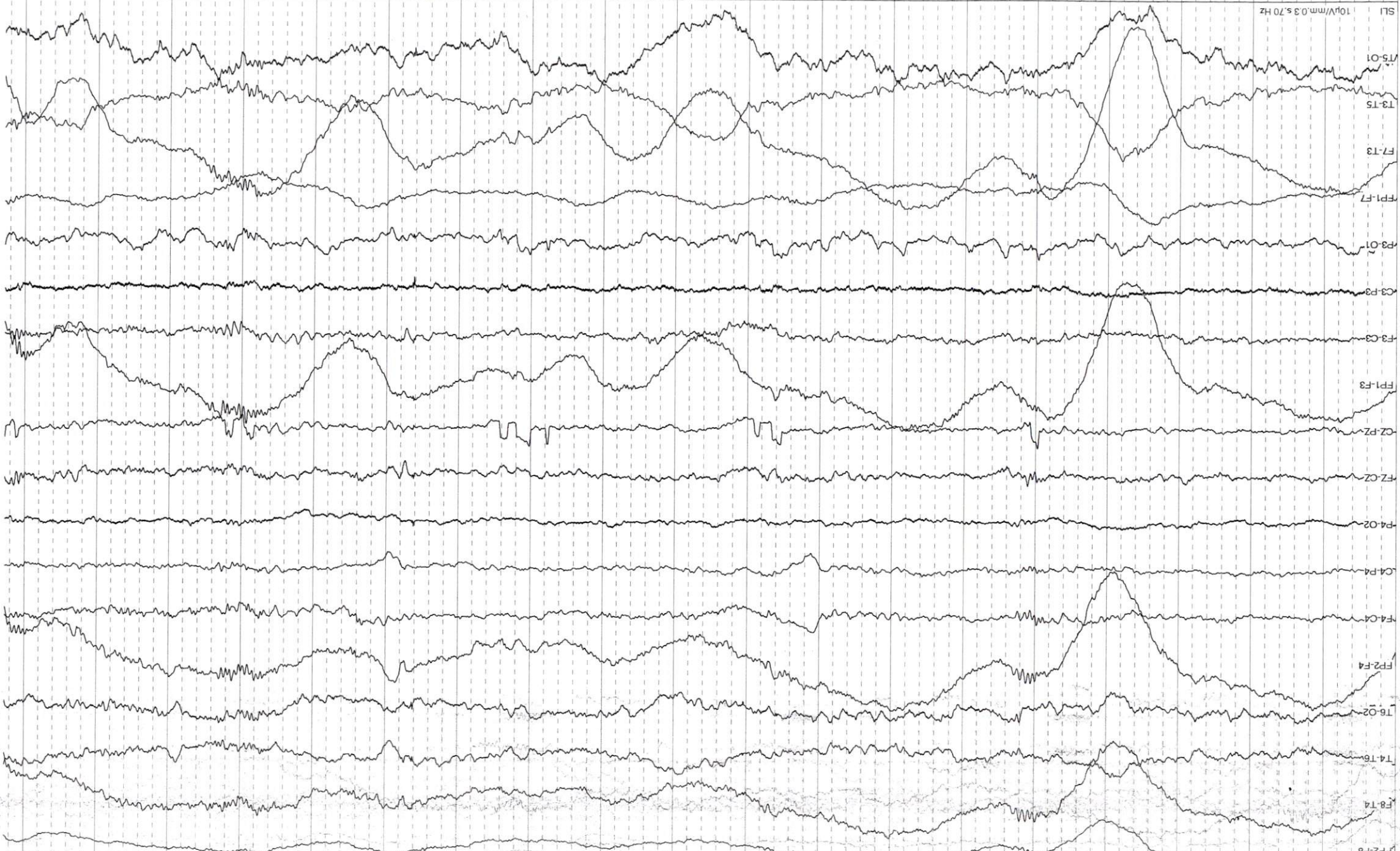




11h58min 55s 56s 57s 58s 59s 11h58min 1s 2s 3s 4s 5s 6s 7s 8s 9s 10s 11s 12s 13s



11h53min 35s 36s 37s 38s 39s 40s 41s 42s 43s 44s 45s 46s 47s 48s 49s 50s 51s 52s 53s



SLI 10uV/mm, 0.3 s, 70 Hz

0h14min 20s 21s 22s 23s 24s 25s 26s 27s 28s 29s 30s 31s 32s 33s 34s 35s 36s 37s 38s 39s

