

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-460256

199571

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaâ Jamila 7 Rue 19 N° 15

Caseablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/24

Nom et prénom du malade : Balmane Mohamed Age : 82

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

Nature de la maladie : Affect 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 : 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
23/08/20	G		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/24	533,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE DE MARRAKECH 17, Rue Mohamed VI Tél : 0522 23 23 12 Fax : 0522 25 38 73	23/02/24	IRM CERVEAUX	3500,00
		Modul de	
		Contraste	

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
D

21433552
00000000
G
00000000
35533411
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 23/02/2024

N/Ref :Facture N° FA787/2024

Nom & Prénom : **BALMANE MOHAMED**

Date d'examen :23/02/2024

Examen(s)	
PRODUIT DE CONTRASTE IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	3500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - Par Bd. Ziraoui
1^{er} Etage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

64, زنفة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 23/2/2024 في الدار البيضاء،

M^e Med Balmame:

201,00

1) No-Dep 50mg cpr

1 cp le Matin 12/12 2mois

134,80

2) Nootropyl 800mg cpr

1 cp - 1 12/12 2mois

(99,00 x 2)

3) MC 2-cpr

533,80 1 cp le Matin 10/10 2mois

قابلا للكسر

LOT: 460
PER: OCT 2025
PPV: 201 DH 00

LOT 231788 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

LABORATO
P.P.C: 99 DH
Lot: M031J
Dluo: 01/26

P.P.C: 99 DH
Lot: M031J
Dluo: 01/26

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - Par Bd. Ziraoui
1^{er} Etage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

CASABLANCA, le 23/2/2024 - في الدار البيضاء،

M^c Med Balmame

Urgent
α hyper signal frontale = l'IRM
de 10/2023.

α Tableau confusif récent depuis 1 mois
chez un patient ayant ATCD Néo postide

ME déclaré au rémim.

α sd Dépressif non amélioré
Et Léon frontale? hypocrépe? / M(+)? / PEC
IRM encéphalique (comparative)

CENTRE IRM M^c BENY
BERRADA M. BENY
17, Rue Mohamed Sedki
Tél : 0522 23 23 14
Fax : 0522 25 38 72

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
Rue Med Sedki - Par Bd. Ziraoui
1er étage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



Dr.BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie
Dr.BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca, le 23/02/2024

Mr. BALMANE MOHAMED
DR RAMZI HANANE

EXAMEN : IRM CEREBRALE.

Technique :

Antenne : Tête.

Séquences : * Pondération T1, plan sagittal.
* Pondération T2, Diffusion, Echo de gradient, plan axial.
* Pondération T2 FS, plan coronal.
* Pondération T1, plan sagittal, coronal et axial avec contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

Description :

- Pansinusite bilatérale avec présence d'une collection extra-axiale frontale bilatérale, en hyposignal T1, iso-signal T2 et FAT SAT associée à un important épaissement des lepto-pachyméniges en contact de la collection.
- Important œdème périlésionnel.
- Aspect d'hypersignal sur la séquence de Diffusion avec chute ADC.
- L'injection de gadolinium entraîne un important rehaussement des pachy-leptoméniges au contact de la collection.
- Rehaussement également du parenchyme cérébral adjacent avec infiltration du sinus latéral gauche en regard.
- Présence de multiples lésions de démyélinisation sus tentorielles d'origine vasculaire.
- Atrophie cortico-sous corticale.
- Les structures médianes sont en place.

CONCLUSION :

- ASPECT IRM EVOQUANT EN PREMIER EMPYEME EXTRA AXIAL AVEC EXTENSION FRONTALE SUR PANSINUSITE BILATERALE. UNE ORIGINE SECONDAIRE NE PEUT ETRE ELIMINEE COMPTE TENU DU CONTEXTE.

Centre de Radiologie du Maarif
BERRADA M. MOHAMED
17, Rue Mohamed BAHY
Tél: 0522 23 08 12
Fax: 0522 25 38 73

■ RADIOLOGIE NUMERIQUE ■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE ■ SCANNER VET (64 Barettes) ■ I.R.M. (1,5 Tesla)
■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE ■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE Angioscanner - Coroscanner ■ SCANNER CORPS ENTIER
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE coloscanner - Denta-Scanner

16, Rue Mohamed BAHY (EX. Rue Meissonier) en face du bureau de pointage des taxis - Maârif 20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif Tél : 05 22 25 74 82 - 05 22 25 30 30 - 05 22 23 77 05 Fax : 05 22 23 77 05 I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maarif IRM Tél : 05 22 23 23 12 - 05 22 99 30 31 - 05 22 25 38 73 irm-maarif@hotmail.fr I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967 I.F. : 1087675