

## 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.

**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° W19-425139

76781

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11244 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAID Abdelkaim

Date de naissance : 05/07/1961

Adresse : Ach. Belle

Tél. : Total des frais engagés : 1000 + 486,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Y. BOUZOUBA  
Neurochirurgien - Expert Assement  
18, Rue Abou Maachar - Anoual  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 22

Date de consultation : 26/07/2021

Nom et prénom du malade : MOUSSAID RASMA 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 : 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 |
| 26                             | 5                 |                       | 10000                           | IMP: [ ]                                                       |
| 27                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 28                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 29                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 30                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 31                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 32                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 33                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 34                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 35                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 36                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 37                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 38                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 39                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 40                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 41                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 42                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 43                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 44                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 45                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 46                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 47                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 48                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 49                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 50                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 51                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 52                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 53                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 54                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 55                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 56                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 57                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 58                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 59                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 60                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 61                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 62                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 63                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 64                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 65                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 66                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 67                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 68                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 69                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 70                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 71                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 72                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 73                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 74                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 75                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 76                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 77                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 78                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 79                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 80                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 81                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 82                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 83                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 84                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 85                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 86                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 87                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 88                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 89                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 90                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 91                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 92                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 93                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 94                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 95                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 96                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 97                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 98                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 99                             | 5                 |                       |                                 |                                                                |
| 100                            | 5                 |                       |                                 |                                                                |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                                                       |          |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                                                       | Date     | Montant de la Facture |
| <p>AMACIE DAR AL IDAA</p> <p>Dr IDRISSE Zineb</p> <p>Al Ousta II St 161 Ain Chock</p> <p>Tel 05 22 50 32 33</p> | 26.06.21 | 486.50                |

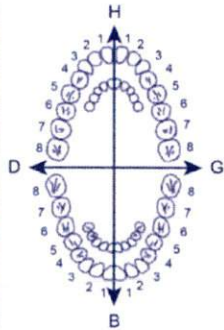
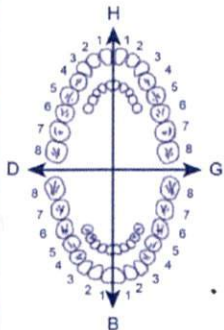
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                               | Nature des<br>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.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                        | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                       |                     |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                     |                                          | H                                            |   | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B                                       |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                        | 21433552            |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                        | 00000000            |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>                                    |                     |                                          | D                                            | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |  |                                              |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                               | G                   |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                        | 00000000            |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                        | 11433553            |                                          |                                              |   |          |          |          |          |                                         |  |                                              |
|                                                                                      | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                 |                     |                                          | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Youssef BOUZOUBAA**

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
et de la Colonne Vertébrale  
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE  
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroès  
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



05 22 86 28 22  
05 22 86 19 38

**الدكتور يوسف بوزوبع**

إختصاصي في جراحة أمراض  
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري  
الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ

مدرس سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
خبير معلق لدى المحاكم

18، زنفة أبو معشر مي المستشفيات - الدار البيضاء  
بالميعاد

Casablanca, le 26 JUIN 2021 في الدار البيضاء

Mlle Moussaid Basma

43.50 x 9

- Depakone 200



95.00

- Extramag

19/6



COOPER PHARMA  
PPC: 95,00 DH

T. 486.00

صيدلية دار الاداعة  
PHARMACIE DAR AL IDAA  
Dr IDRISSI Zineb  
Hay Al Ousra II N° 161 Ain Chock  
05 22 50 32 33

**Dr. Y. BOUZOUBAA**  
Neurochirurgien - Expert Assermenté  
18, Rue Abou Maachar - Anoual  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 22

En cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL - Tél.: 0522 86 02 07 / 08 / 09 / 10 - Fax : 0522 86 19 38

14, Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual (Ex Félix Faure) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025



42,50

43,50

43,50

43,50

43,50

DÉPAKINE®  
200 mg

43,50

43,50

43,50

43,50

DÉPAKINE®  
200 mg

**Dr. Youssef BOUZOUBAA**

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
et de la Colonne Vertébrale  
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE  
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroès  
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



05 22 86 28 22  
05 22 86 19 38

**الدكتور يوسف بوزوبع**

إختصاصي في جراحة أمراض  
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري  
الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ

مدرس سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

خبير محلف لدى المحاكم

18، زقاق أبو معشر هي المستشفيات - الدار البيضاء

بالبيضا

Casablanca, le 26.06.2014 في الدار البيضاء

## INTERPRETATION E.E.G

NOM : HOUSSAID. PRENOM : BASMA. AGE : 15 ans

Patient(e) : Calme coopérante

### COMPTE RENDU :

Les tracés de repos sont caractérisés par un rythme de base occipital, alpha,  
ample, stable, persistant symétrique dans les deux hémisphères rapide à

14-15

### L'hyperpnée :

RAS

### La S.L.I :

RAS

### Conclusion :

Tracé de repos normal d'adolescent

**Dr. Y. BOUZOUBAA**

Neurochirurgien - Expert Assermenté

Eh cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL - Tel : 0522 86 02 07 / 08 / 09 / 10 - Fax : 0522 86 19 38

14, Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual (Ex Félix Faure) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025

**Dr. Youssef BOUZOUBAA**

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
et de la Colonne Vertébrale  
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE  
Electroencéphalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroès  
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



05 22 86 28 22  
05 22 86 19 38

**الدكتور يوسف بوزوبع**

إختصاصي في جراحة أمراض  
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري  
الكبار والأطفال

التفطيط الكهربائي للدماغ

مدرس سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

خبير معلف لدى المحاكم

18، زنقة أبو معشر هي المستشفيات - الدار البيضاء

بالبيضا

Casablanca, le 26.06.2021 في الدار البيضاء

NOM : MOUSSAID

PRENOM : RASMA

HONORAIRES POUR CONSULTATION 300 DH

HONORAIRES POUR E.E.G K 30 : 700 DH

TOTAL : 1000 DH

**Dr. Y. BOUZOUBAA**

Neurochirurgien - Expert Assermenté

18, Rue Abou Maachar - Anoual

Casablanca

Tél: 05 22 86 28 22

En cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL - Tél.: 0522 86 02 07 / 08 / 09 / 10 - Fax.: 0522 86 19 38

14, Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual (Ex Félix Faure) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025