

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

M22- 0011520

138754

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6640 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TOURBY BOUCHAÏB
 Date de naissance : 26/01/1950
 Adresse : Rue 39, N° 45/47, LAYMOULI 2
 20190, CASABLANCA
 Tél : 0640312716 Total des frais engagés : 3418,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 14/10/2022
 Nom et prénom du malade : Tourby Ben Age : 25
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Migraine
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Migraine chronique
 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 : CASABLANCA

Le : 25/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.

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
18/10/2022	C	1	G	Dr. S. MESNAOU Neurologie CHU Ibn Rochd Casablanca
			INPE 6 000005 0012	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Hassan
Boulevard Hassan
Bloc 22 Rue 6 n° 74
Mohammadi - Casablanca
J. NS 23 62 83 77

18/10/22

418,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18/10/22

IRM Cérébrale

300,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

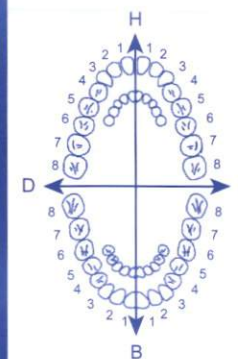
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

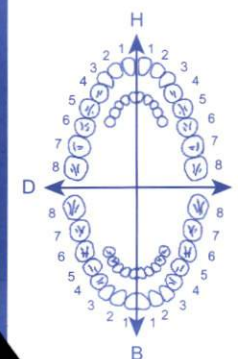
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 14/10/2022

Prénoms - Nom du malade :

Dr. S. MESNAOUI

Service :

N° d'admission :

Enseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Le malade est âgé de 25 ans, sans antécédents particuliers.	
Il présente une douleur de type céphalique.	
La douleur est localisée à l'occiput, se caractérise par une	
augmentation de la douleur lors de la flexion du cou.	
Il n'y a pas de vomissements, ni de fièvre.	
Le patient a été traité par un analgésique.	

Le médecin traitant

Signature

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



Boîte de 1 flacon de 15 mL.

A usage unique.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation.

Reporter le nom du produit, le numéro du lot et la dose administrée dans le dossier du patient.



Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouceur
N° AMM: 162/19/DMP/21/

GE Healthcare



Clariscan™ 0,5 mmol/mL
acide gadodotérique

Clariscan™
acide gadodotérique
0.5 mmol/mL

Solution injectable
1 x 15 mL

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
0465 Oslo, Norvège

Chaque mL contient 279,3 mg d'acide gadotérique, équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg d'acide gadotérique (sous forme de sel de méglimine), équivalent à 7,5 mmol.

Excipients : méglimine, tetroxetron (DOTA), eau p.p.l.



EXP : 11 - 2023
Lot n° : 15747659
1199457 MAR

IBN NAFIS

Radiologie & Imagerie Médicale



ابن النفيس

التصوير الطبي والاشعاعي

Casablanca le : 18/10/22

Nom et prénom : Mr TOURBY Rim

ORDONNANCE

CLARISCAN 0,5 mmol/ml (15 ml)

478,00 DH

(quantité = 1 flacon)

Pharmacie Mak
Benlami
Bloc 22 Rue 6 N° 14
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 22 22

ابن النفيس
Signature :
IBN NAFIS
التصوير الطبي والاشعاعي
Radiologie & Imagerie Médicale
ICE 002620012000030

IBN NAFIS

Radiologie & Imagerie Médicale

**ابن النفيس**

التصوير الطبي والاشعاعي

FACTURE N°:	2903/2022
DATE FACTURE	18/10/2022
DATE EXAMEN	18/10/2022

TOURBY RIM

Désignation	Montant
IRM CEREBRALE	3 000,00
<u>TOTAL</u>	3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DHS

ابن النفيس
التصوير الطبي والاشعاعي
IBN NAFIS
Radiologie & Imagerie Médicale
ICE : 002620012000030



Casablanca, le 18-10-2022

PATIENT : TOURBY RIM**MEDECIN TRAITANT : DR MESNAOUI SARA****IRM CEREBRALE****INDICATIONS :** Céphalées invalidantes+acouphènes.**TECHNIQUES :**

- Séquences axiales T2, FLAIR, EG et diffusion.
- Séquence sagittale T1.
- Séquence 3D T1 Mprage.
- Séquence 3 D TOF et 2D TOF.
- Séquence 3D SPACE.

RESULTATS :

- Présence d'une formation kystique extra-axiale temporale gauche en hyposignal T1et FLAIR, hypersignal T2, mesurant 23x11mm.
- Absence d'anomalies de signal intra parenchymateux décelables aux étages sus et sous tentoriels.
- Absence de prise de contraste anormale.
- Structures médianes en place.
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Citernes de la base libre.
- FCP sans anomalies.
- Sinus veineux perméables.
- Aspect perméable de différents segments artériels du polygone de Willis.

CONCLUSION :

- Aspect IRM d'un kyste arachnoïdien temporal gauche mesurant 23x11 mm.

**Merci de votre confiance
Dr BELAAROUSSI**