

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

M23-0018504

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12096 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Saida Najoullah
Date de naissance : 19/09/1978
Adresse : A 84188
Tél. : 0 Total des frais engagés : 3300 DHS DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/2023
Nom et prénom du malade : NAJOUILLAH SAIDA Age : 45
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

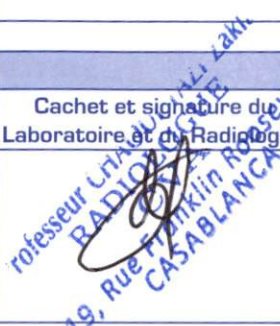
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16-11-2023	Consultation ophtalmo		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/2023	IRM ORB stau	3000821

AUXILIAIRES MEDICAUX

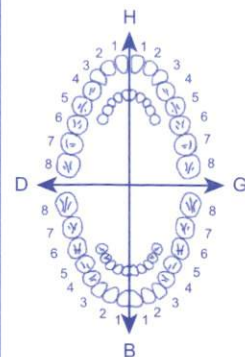
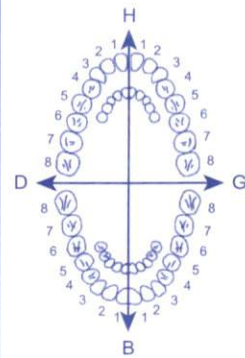
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHARIF KHALIFI Mohamed

Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
- Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome

د. الشريف الخلفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

• علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

• جراحة المياه البيضاء (الجلطة)

• جراحة الحول

• جراحة الجفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية و الزرق

Ordonnance

Casablanca le : : الدار البيضاء في

16 novembre 2023

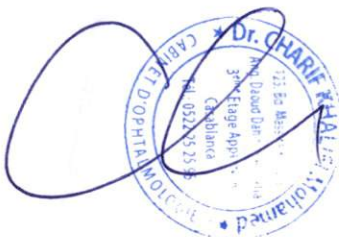
Mme NAJIOULLAH Saida

Merci de bien vouloir réaliser les examens
complémentaire suivants :

**IRM des orbites et des muscles oculomoteurs
(Suspicion de fibrose musculaire / M. Basedow)**

**NB: Vous pouvez nous envoyer les résultats des
examens complémentaires par e-mail à l'adresse
suivante : dr.medck@gmail.com**

Reçu



Professeur CHARIF KHALIFI Mohamed
RADIATION ROOSEVELT
19, Rue Franklin Roosevelt
Casablanca, Maroc
N° 123

CENTRE I.R.M
17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID
CLINIQUE DU VAL ANFA
TEL 05.22.94.02.42-94.27.95
FAX 05.22.36.02.38

Casa 20/11/2023

FACTURE400106/2023

NOM ET PRENOM /NAJIOULLAH SAIDA

EXAMEN / IRM ORBITAIRE

MONTANT /3000DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
« TROIS MILLE DIRHAMS »

DRS: K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z
PATENTE : 35603429-CNSS : 2565424-IF : 01003663-
ICE 001701636000072-INPE 90000589

Professeur CHAOUI TAZI Zaki
RADIOLOGUE
Rue Franklin Roosevelt
CASA ANFA

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazigheoui

REFERENCE
PATIENT
MEDECIN TRAITANT
EXAMENS REALISES

231120010
NAJIOULLAH SAIDA
CHARIF KHALIFI MOHAMED
IRM ORBITAIRE

DATE :

20/11/2023

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes axiales diffusion, axiales T1 T2 et T2 FLAIR, coronales T2 en saturation de graisse. Coupes axiales vista très fortement pondérées en T2. Coupes axiales T1 en saturation de graisse volumiques avec reconstructions dans les trois plans et n'a pas été procédé à l'injection du produit de contraste.

RESULTATS

Aspect très fin du muscle droit externe de façon symétrique, mesurant 3.7mm à gauche et 3.4mm à gauche.

Les droits internes sont légèrement asymétriques, plus fin du coté droit, mesurant 5.1mm à gauche et 3.3mm à droite.

Les muscles droits verticaux supérieurs et inférieurs sont de taille normale, mesurant 7.7mm à gauche et 5.9mm à droite.

L'ensemble des structures musculaires présente un aspect en iso signal par rapport au reste des structures musculaire, sans image d'hyper signal ni en T2, ni en T2 FLAIR ni en diffusion, sans signe inflammatoire.

Absence d'anomalie de la graisse rétro bulbaire de l'ensemble de graisse intra conique.

Absence d'anomalie des nerfs optiques.

AU TOTAL

Ophtalmopathie basedowienne.

L'état des muscles qui ne présente à aucun moment d'hyper signal et de la graisse plaide en faveur d'une nature à prédominance fibreuse des muscles.

Signé :

PR. Z. TAZIGHEOUI

Professeur en Radiologie
RADIOLOGUE
CVA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA