

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

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° P19- 0008601

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **BOUZIA KEBIRA**

Matricule : **1281** Société : **R.A.M**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BOUZIA KEBIRA** Date de naissance : **23/09/1950**

Adresse : **103 Rue des ACACIAS Apt N° 18 Quart Bourg SASSA**

Tél. : **06 62 18 19 10** Total des frais engagés : **1127,60 + 321,30 + 350** Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. M.A. RAFAI**

Cachet du médecin :

PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
EMG - EEG - Toxine Botulique
N°: 05 22 57 30 85

Date de consultation : **10/09/2019**

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : **affection longue durée**

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. **28 OCT. 2019**

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 Praticien attestant le paiement des Actes
19/09/19	G		350,00 DH	DR. M.A. RAFAI PES - Neurologie Maladies du Système Nerveux - Muscles EMG - EEG - Toxine Botulique Rég. 05 22 87 30 66
10/10/19	G		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/09/19	371,30 DH
	10/10/19	1127,68 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Biologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/10/19	EEG	800,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

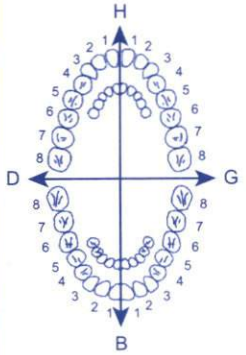
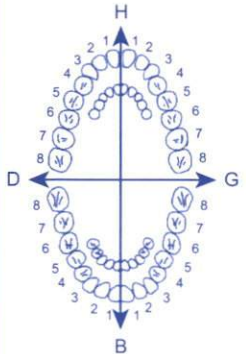
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

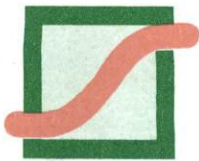
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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 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			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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: **Rdv 0622 873 066**
SMS 0642 655 255

Casablanca, le 10.10.19

NOM ET PRENOM: M^{me} BOUZIAN KERSIRA.

71,30 x 2 = 142,60

① - tam tam y

99,00
2ms
198,00

② -

ML ②



14/5

③ -

Koroupi 3mg

1 bar

71,30

71,30

ROUTE D'EL
240, Bd. Mohammed VI
Tél: 05 22 99 57 46

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Myopathies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**

Adresses-Mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous: **06 22 87 30 66**

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél: +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

328,00 (4)

656,00

PPV: 328 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
يحفظ به بعيدا عن مرمى ومقابل الأطفال.

ملبسة
LOT: KA90609
PER: 12-2020
PPV: 131,00DH

N° 01116237
Dopezul 4 5m



N° 111623D

2m



131,00 (5)

S-PERAM 10mg

1/24 / 10j

1/4 / 10j

2m

PHARMACIE
Route d'El Jadida
Boulevard Brahim Roudani
Tél: 05 22 69 46

PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 69 46

Par 2 mois

DR. M.A. RAFAI
Médical du Système Immunitaire
L'AMG - 1000g
Fédération

P.P.C / S
99.00 DH

el / S
P.P.C
99.00 DH

09.12.19 13h



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations

Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 19/09/19

NOM ET PRENOM:

Mme BOOZIAN KEBIRA

PHARMACIE
Route 228, JADIDA
240, Bd Bran M. Rouhani
Tel: 05 22 83 57 46

71,30

$71,30 \times 2 = 142,60$

2ms / 142,60
TANOKAR CP

$99,00 \times 2 = 198,00$

2m / 198,00
NC 2

UT.AV FLEXIMAX
12/2021 P.P.C
LOT:FX04 149 DH

Distribué par :

Health Innovation
10 rue Racine Valfleur
Maarif Casablanca
21252232251

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Myopathies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 - SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous: 06 22 87 30 66

30.70

③ Kardegic 75mg



371,30

1 sachet à 11h
9 hrs

LOT : 3MA048
PEP 10 2020

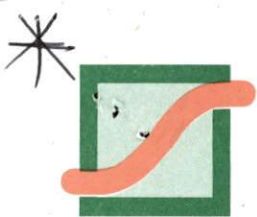
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30/07/20



Dr. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
EMG - EEG - Toxine Botulique
05 22 59 57 46

ROUTE N°1 JADIDA
240, Bd Sidi Bou Roudani
Tél: 05 22 59 57 46



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles •

Explorations Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

Casablanca, le 09/09/19

Demande D'Examen

Mme/Mr **BOUZIAO KEBIRA**

Résumé Clinique :

BILAN **de Vég + Abat**

Examen Demandé :

EEG-Électroencéphalogramme -
EEG avec Epreuves HPN et SLI

Dr Rafai Ma - Neurologue

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: 0622 873 066, **SMS 0642 655 255**

Adresses-Mail : neuroconsulcasa@gmail.com

URGENCES 24/24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
201910076	03/10/2019	Mme BOUZIAD Kebira	Payant	03/10/2019	03/10/2019

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	320,00	320,00
TOTAL CLINIQUE					320,00

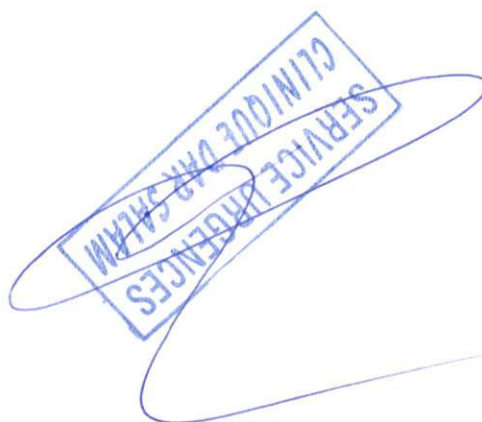
AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)	EEG		1	480,00	480,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					480,00

Arrêtée la présente facture à la somme
HUIT CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL

800,00



UNITE DES EXPLORATIONS NEUROPHYSIOLOGIQUES

Electroencéphalographie

Docteur M.A. RAFAI

Neurologue

Ancien Neurologue des Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « fellowship » de l'Institut de Myologie Paris

Maladies du Système Nerveux et Muscles

Explorations Neurophysiologiques - Toxine botulique

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG)



EEG

الدكتور م.ع. الرفعي

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب و العضلات

الماجستير في العلوم العصبية

طبيب بمستشفيات باريس و بوردو (سابقا)

طبيب سابق بمعهد علم العضلات بباريس

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات • التخطيط الكهربائي للدماغ

ElectroEncephaloGraphie

(EEG)

Nom : BOUZIAD

Date: 03-10-2019

Prénom : KEBIRA

Pr. Rafai MA, (Consultations, Explorations Neurophysiologiques : ENMG, EEG, Toxine Botulique, Biopsies Musculaires et Neuromusculaires)

Sur Rendez-Vous : 0622 873 066 - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com, neuroconsultation@gmail.com

Clinique Dar Salam - 728 Bd Modibo Keita, 20100 -Casablanca- Maroc - Tel: 05 22 85 14 14 - Fax : 05 22 83 08 80