

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043912

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bencheikha Farid

Date de naissance : 17/05/1952

Adresse : 3 Bd Al Abdou Casablanca

Tél. : 0663275535 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
44, rue des hôpitaux (face aux urgences  
Ibn Rochd Moritzgo) - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 42

Date de consultation : 19/2/2020

Nom et prénom du malade : Bencheikha Farid Age :

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

Nature de la maladie : Epilepsie

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 16/02/2020

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
19/02/2020	EEG		300,00	
19/02/2020	EEG		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	19/02/2020	236,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# 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 canaux, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

## Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies du Cerveau  
et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

19.02.2020

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme **BENCHEKROUN Farida**

1 DEPAKINE CHRONO 500 mg cp pellic séc LP : B/30

1 comprimé au coucher, pendant 3 mois.

2 ANDOL 500 MG

1 comprimé le matin, à midi, à 16h et le soir. en cas de douleur

Professeur Abdelilah SAMI

Docteur Abdelilah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
14, rue des hôpitaux (face aux urgences  
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 42

PHARMACIE OLIVERI  
Narjisse BENNANI  
35A, Rue Othman Bnou Affan Casablanca  
Tél : 05 22 27 35 57 / 05 22 27 36 62

LOT : 190438  
UT AV : 03/2022  
PPV : 10,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH  
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH  
6 118001 081073



## Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies du Cerveau  
et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 19.2.20 في الدار البيضاء،

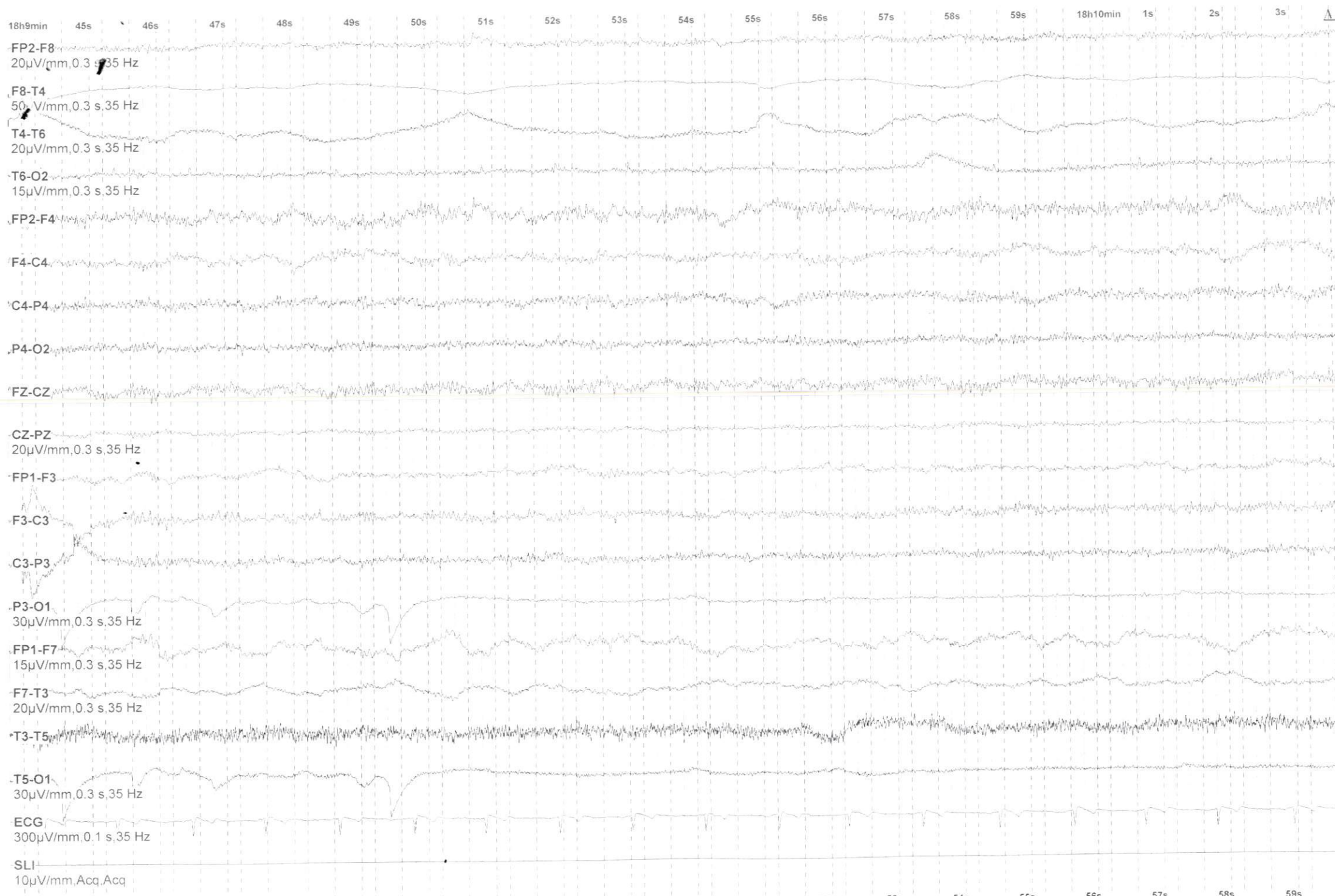
Docteur Abdelillah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
44, rue des hôpitaux (face aux urgences  
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca  
Tél : 06 22 22 22 42

Ben Rekroun. Fakh

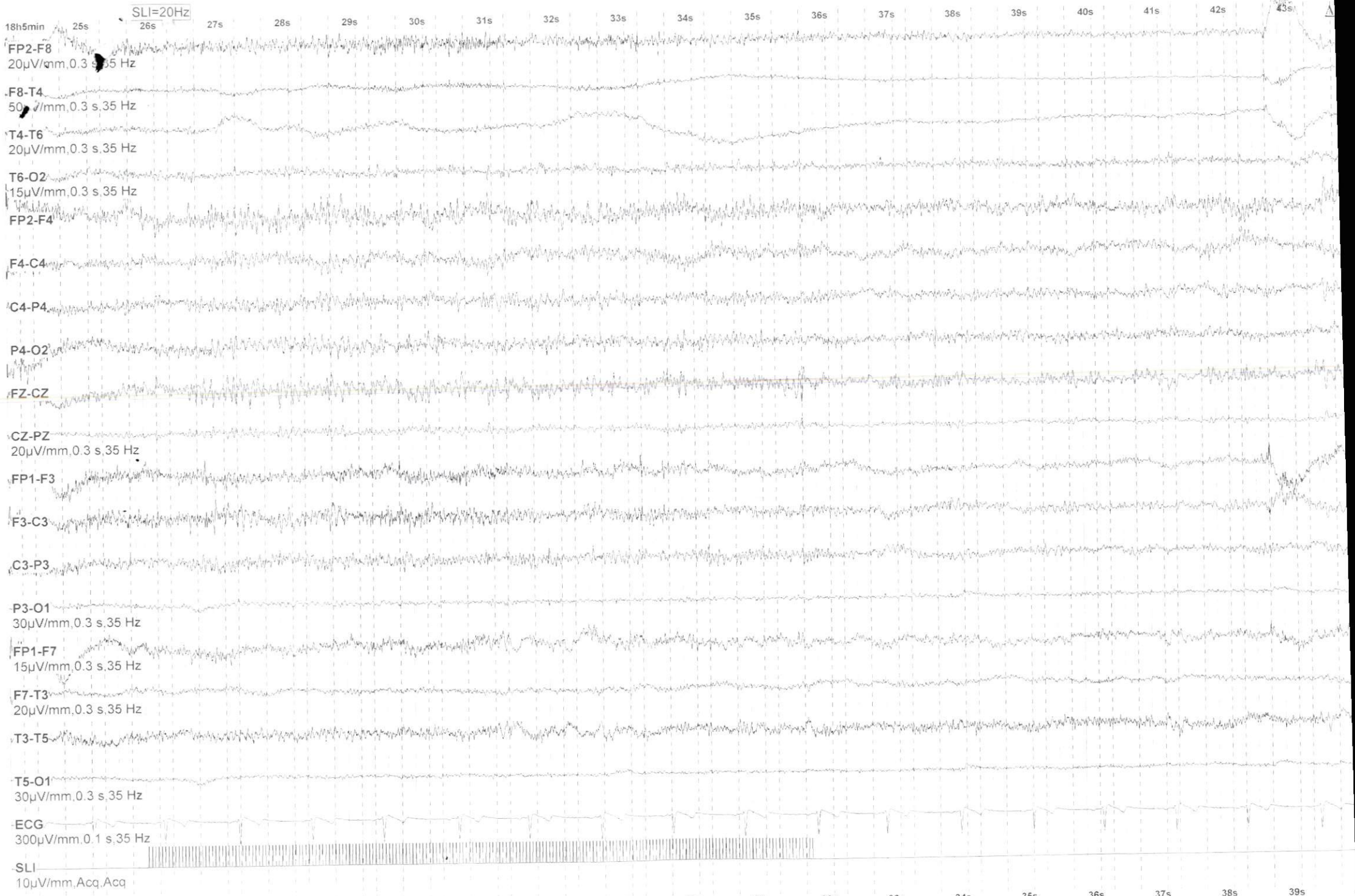
NOTE. A l'encre

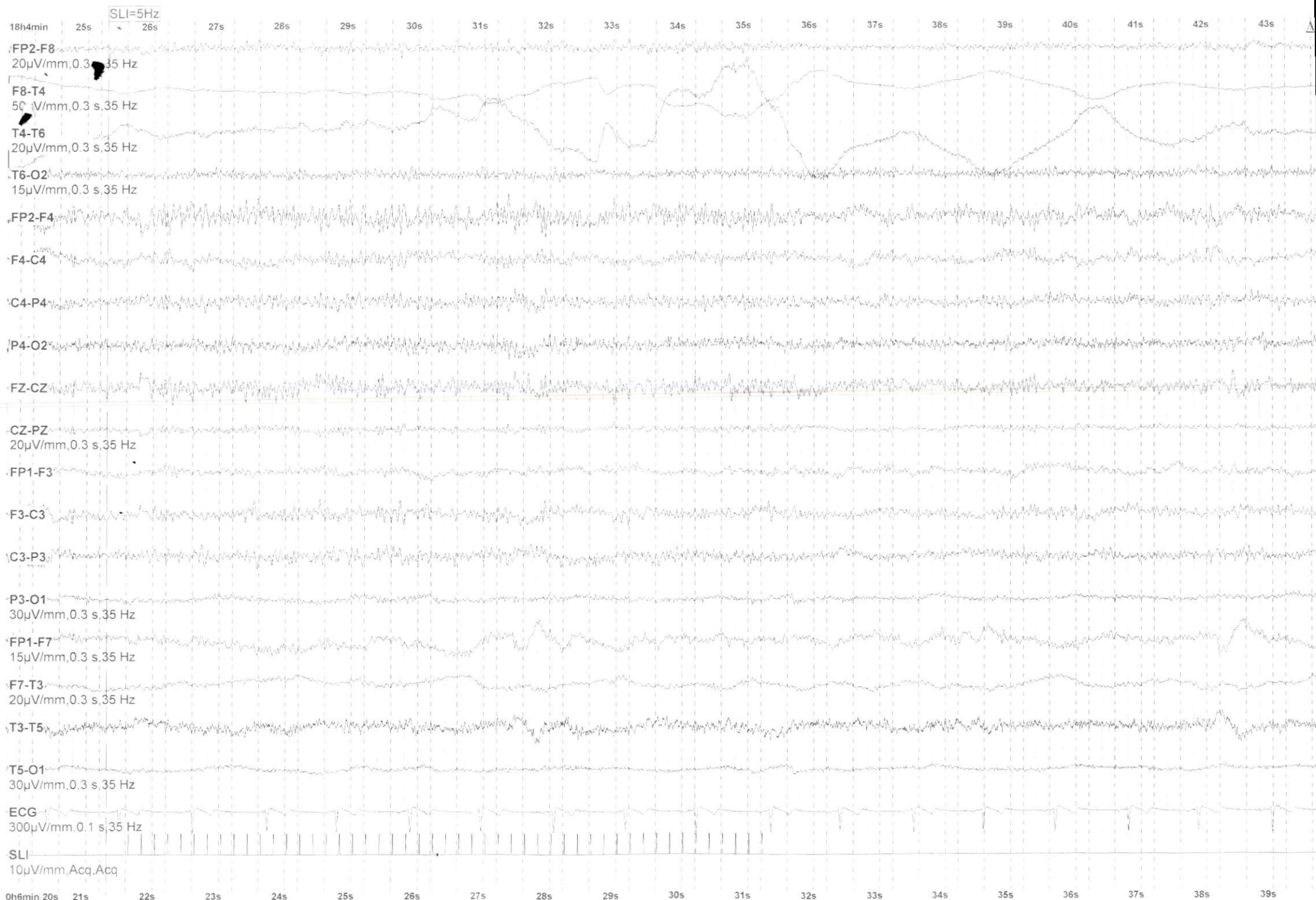
\* Ete cinsencep Programmes 600000  
7070 = 600000

Docteur Abdelillah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
44, rue des hôpitaux (face aux urgences  
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca  
Tél : 06 22 22 22 42

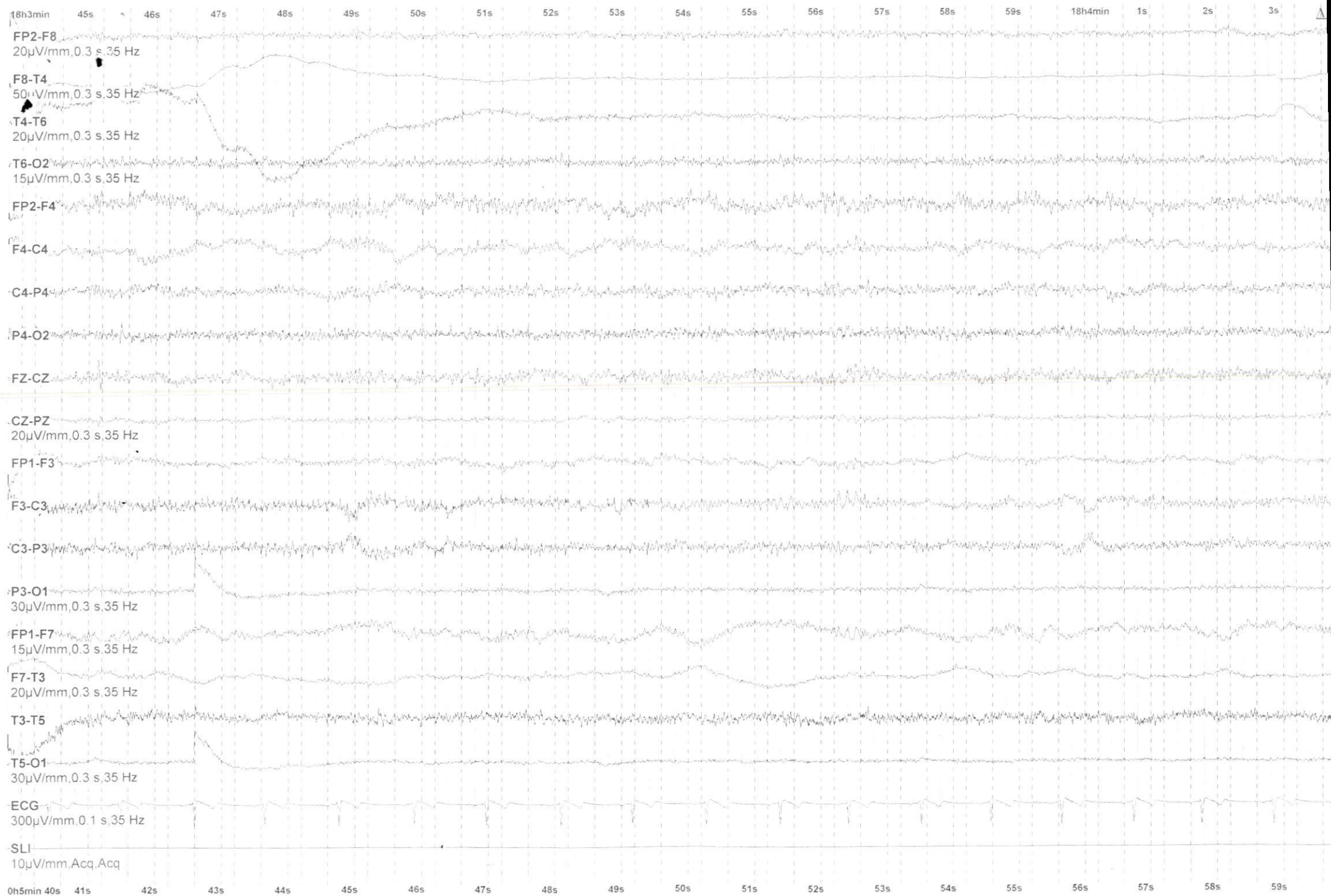




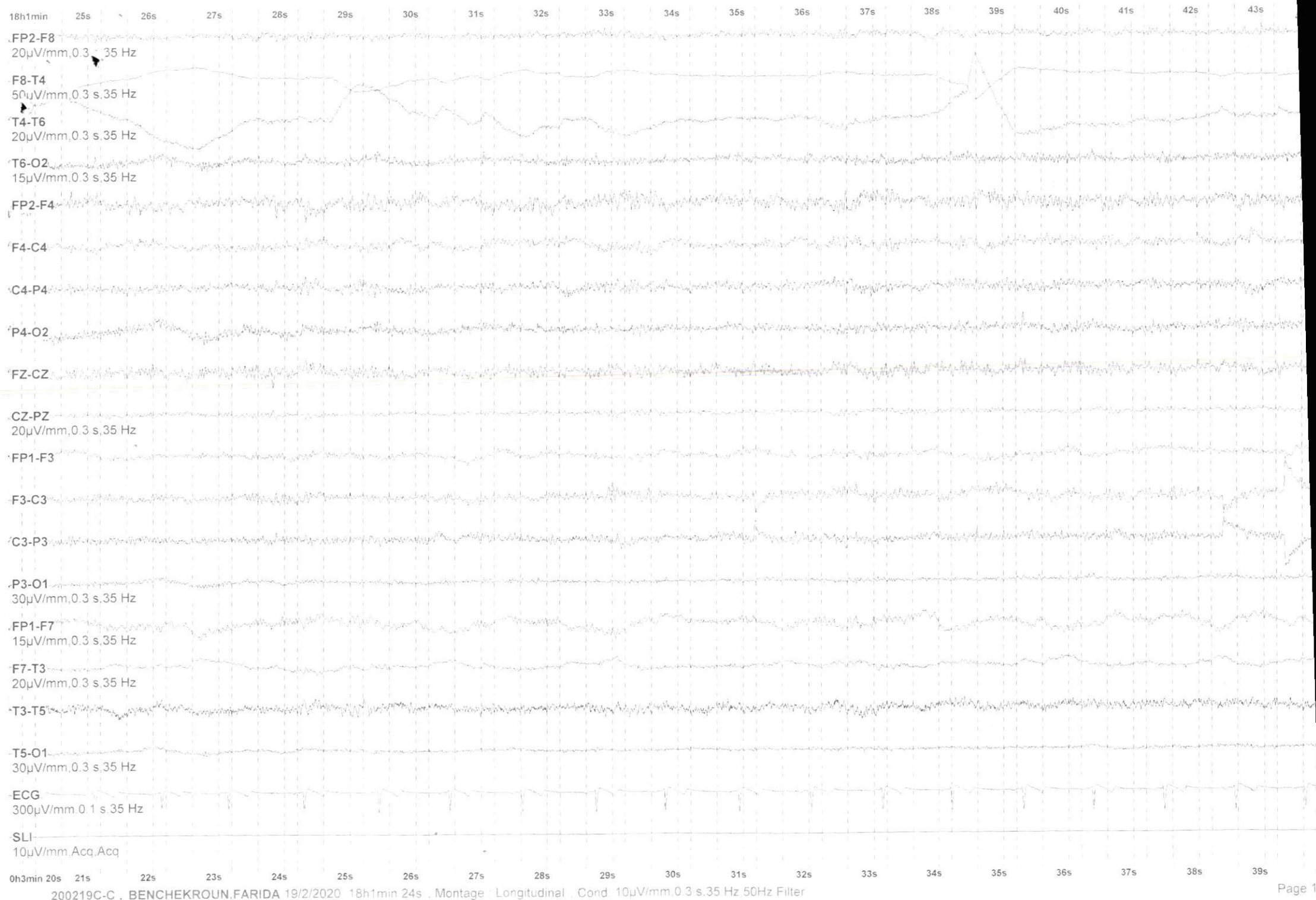


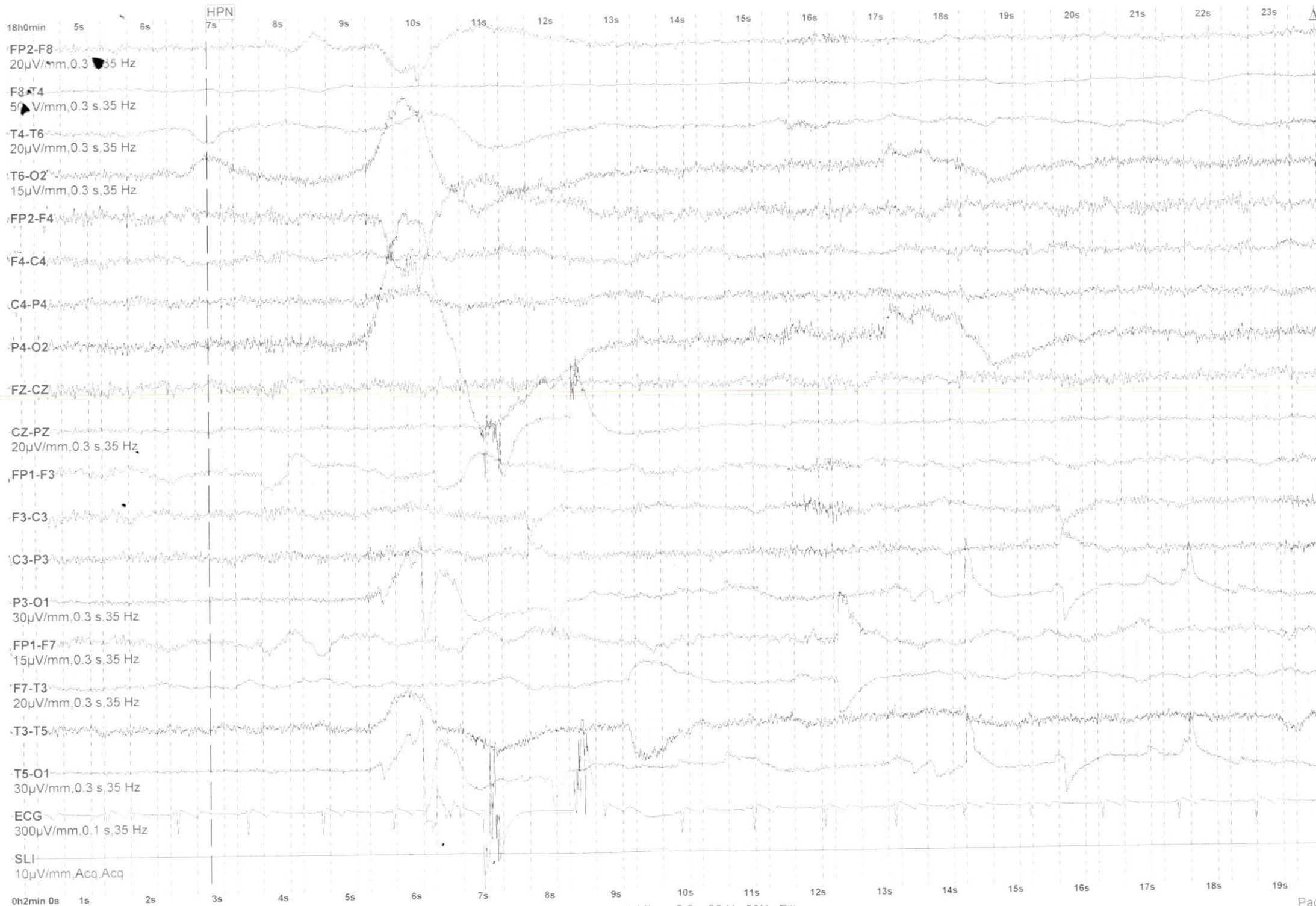




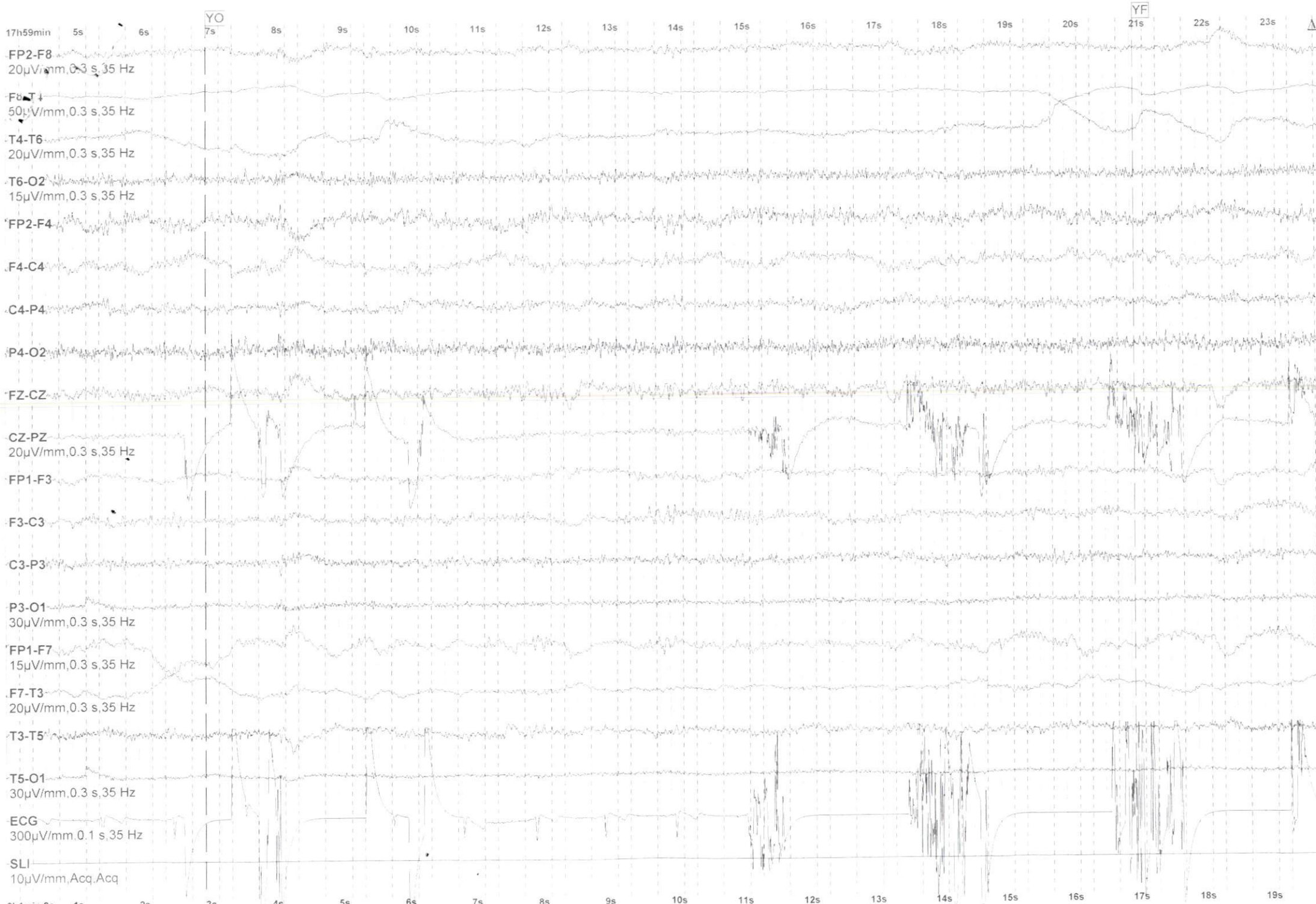
















**Docteur Abdelilah SAMI**

Professeur de Neurochirurgie

Spécialiste des Maladies du Cerveau et de la Colonne Vertébrale

44, rue des hôpitaux face aux urgences Ibn Rochd Casablanca

Tél: 05.22.22.22.42

**Rapport EEG :**

Nom : **benchekroun, farida**

Né le : 17/05/1952

Patient n° :

Date enreg. : 19/02/2020

Médecin :

Technicien :

Type d'examen :

Origine :

Remarque :

Medicaments :

Info clinique :

Commentaires :

Nom de fichier : 200219C-C

*Epilepsie traitée.  
Crise Convulsive*

**Analyse du tracé :**

*tracé de rythme alpha  
postérieur, régulier et*

**Conclusion :**

*symétrique, res chif à  
l'ouverture des yeux.*

*SW et HAN : non*

*effet pathologique*

*Conclusion :*

*tracé non pathologique*