

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.

Diagnostic 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.

Maladie chronique :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068402

ND: 31907

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUT Said El Hady

Date de naissance : 20/04/1966

Adresse : Hay Fath 5

Tél : 0707773098

Total des frais engagés : 250 + 149 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2020

Nom et prénom du malade : DARKAOUT SAID El Hady

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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
26.12/05/2020			G = 200	

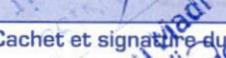
8. 12/05/2020 $G = 280$

é	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
s	
NCES	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/2020	149,40

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

02/05/2020	149,40
------------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/05/2020	21m	1000 ✓

Cachet et signature du Laboratoire et du Responsable	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	---------------------------------	---------------------------

15/05/2020 = 21st / 1000 ✓

[illegible]

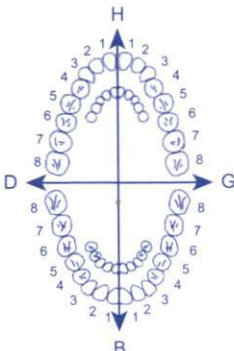
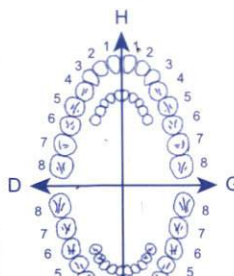
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

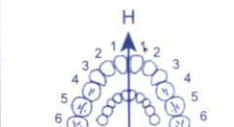
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														

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

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 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cerebral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

2 12/07/2020

M. DAR KAOUT SADA

13/20

1/ ALGIU 1 cl 2 38

37,00

2/ Du 08/08/2020 1 cl

1 - 0 - 1

polo 12 m

1 - 0 - 12

for Amos

$$T = 149,40$$

LOT 201829
EXP 03/23
PPV 13DH20

103 840um Babul Oulla - Casa / Tel 0522 80 22 88
 NEUROLOGUE EEG - EMG
 MPE 091237792 - ICE 0019196400000023

PHARMACIE ANISSA
Dpt Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94


 500mg/2mg 
 علبة من 20 قرصا
 37,00

ظفي درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية
ظبعيدا عن تناول و مواء الأطفال.

PPV: 99DH20

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de la Moelle Epinière
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

2 021 09 200

M^{me} DARKAOUT SAKDA

pour HAIDY

Age = 54 ans

→ M = Diabète -
- stent cardiologique

→ prise des céphalées
depuis 4 mois

TDM cérébral



Nom & prénom : DARKAOUI SAIDA EP HAIDY

FACTURE N° : 20/007390

Date : 15/05/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER CEREBRAL	1 000,00
Total Montant	
1 000,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 15/05/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 - Ghaoutier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09



Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventuelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostique et Thérapeutique

Casablanca le 15/05/2020

PATIENT : DARKAOUI SAIDA EP HAIDY
MEDECIN TRAITANT : DR. OUMARI SALWA
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER CEREBRAL
F

Technique

Examen réalisé sans injection de PDC.

Résultat

Absence de signe hémorragique intra ou péri cérébrale.
Structures médianes en place.
Respect de la fosse postérieure.
Calcifications symétriques des noyaux gris centraux sans caractère
pathologique (noyau caudé).
Aération normale des sinus de la face et des rochers.
Aspect normal du cavum.

Conclusion :

**Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notamment pas de
signe hémorragique.**

Confraternellement

DR HANAFI

INPE: 091202275

RADIOLOGIE ABOMADI
27 Rue Gauthier - Casablanca
Appr. N° 3 - 0522 20 34 58
Tél: 0522 20 34 58

Reçu patient

Dossier N° : AK355885



Examen (s) 15/05/2020
SCANNER CEREBRAL

Total : 1 000,00

Payé : 1 000,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:
contact@radiologie-aboumadi.com
Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884
ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 15/05/2020 à 10:40 par :
MOUNIA

Patient : **DARKAOUI SAIDA EP HAIDY**

Age : 54 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. OUMARI SALWA

Médecin radiologue : DR HANAFI I_

- * Les résultats des examens sont remis de 9h00 à 13h00 et de 15h00 à 19h00 durant la semaine et de 9h00 à 13h00 le samedi sauf urgence.
- * Le délai de remise des résultats est de 24h sauf cas particulier ou urgence.
- * En cas d'urgence médicale ou pour toute information particulière, veuillez informer le responsable de l'accueil.
- * Les patients couverts par une mutuelle ou une assurance conventionnée avec le cabinet, sont priés de se présenter munis de leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge sera réclamée au patient.
- * Les pourboires sont strictement INTERDITS.
- * Les patients qui viennent pour un examen sont invités à prendre un ticket à l'entrée afin de respecter l'ordre de passage à l'accueil.
- * Le reçu devra être présenté à l'accueil afin de pouvoir récupérer vos résultats, à défaut il ne pourra y avoir de contestation.
- * Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès des responsables de l'accueil, par téléphone au 0522203457/58 ou par mail.
- * Pour nous permettre d'améliorer nos services, merci de formuler vos remarques et suggestions.

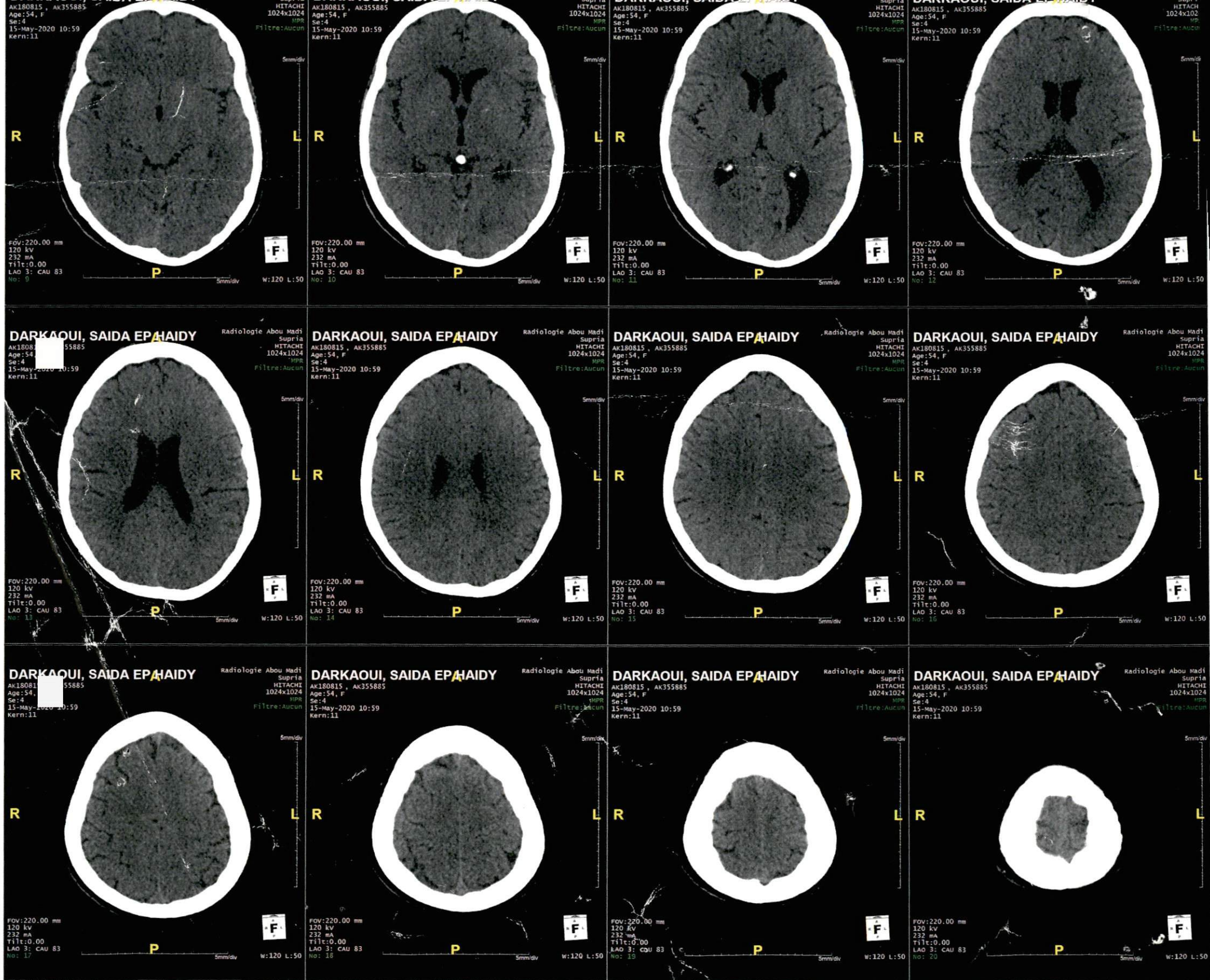
Suggestions:

.....

.....

.....

.....



DARKAOUI, SAIDA EP AIDY

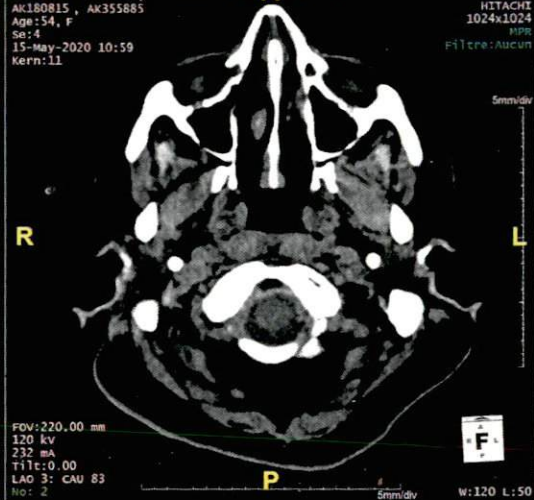
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

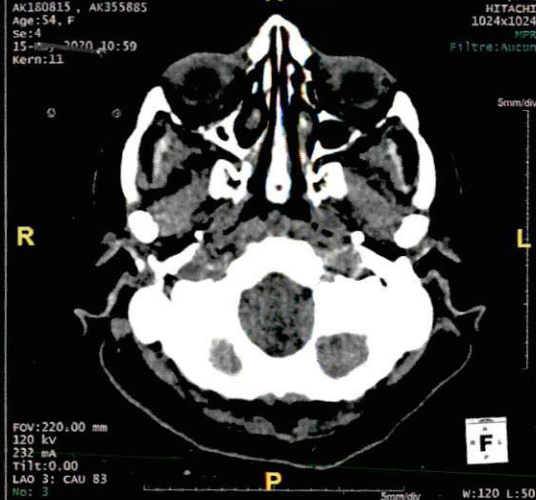
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

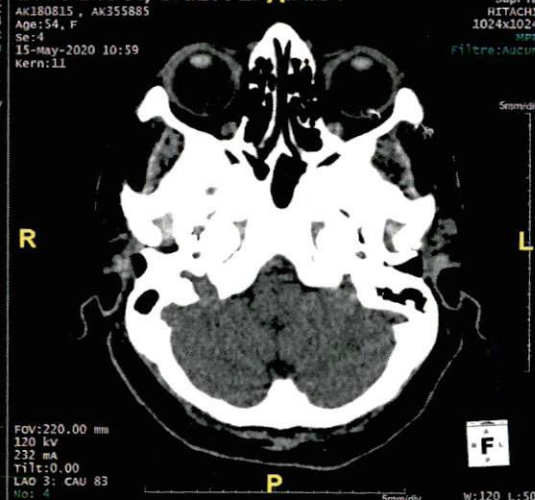
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

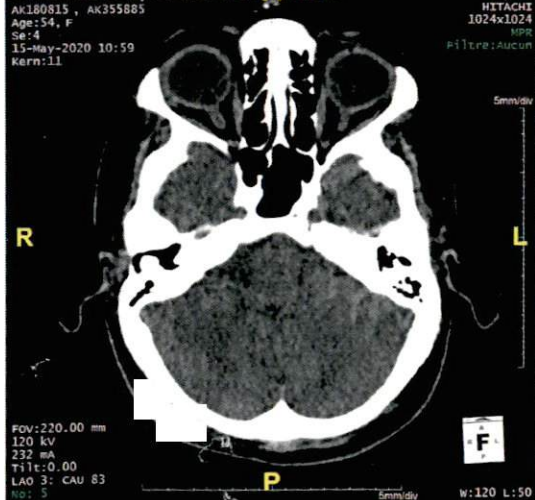
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

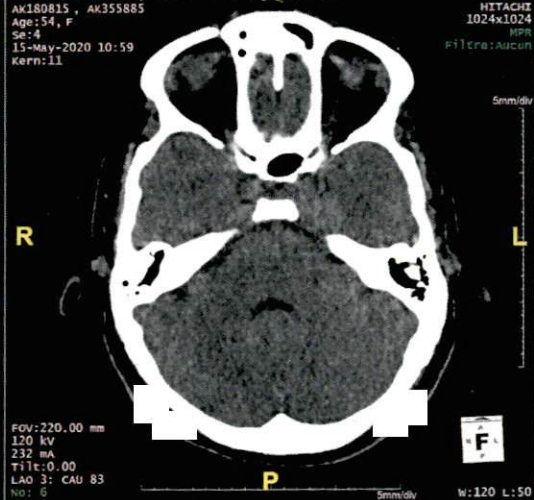
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

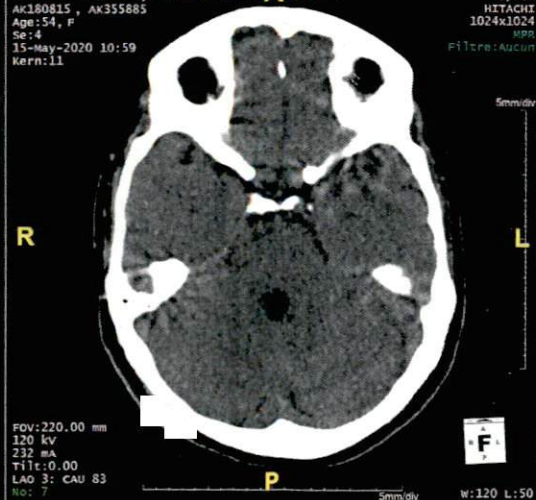
Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

**DARKAOUI, SAIDA EP AIDY**

Radiologie Abou Madi
Supria
HITACHI
1024x1024
MPR
Filtre:Aucun

AK180815 , AK355885
Age: 54, F
Se: 4
15-May-2020 10:59
Kern:11

