

# COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Données 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.  
Une autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontologie 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.

La vignette 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.  
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Préambule :

Une autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Remarque :

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.

Le suivi 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

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prendre 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.

S : 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° P19-0035623

31629

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8868

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOUYI Samira

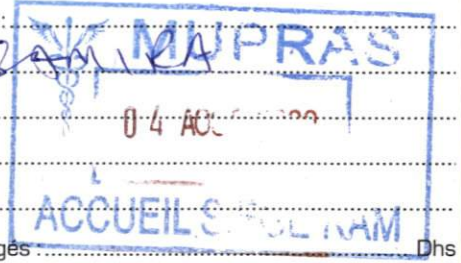
Date de naissance : 02/08/1966

Adresse :

Tél. : 0661 538603

Total des frais engagés :

Dhs



### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : KHOUYI Samira

Age : 49.65

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cervele Vst. se.

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 : 15/07/20

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8	1	300,00	<p>الدكتور محمد فوزي عزي            NEUROLOGUE            EEG - EMG            5, Rue Soumia, Rue Soumia - Q. des Hôpitaux            Casablanca - Tél: 0522 48 53 61</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien Prescripteur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Res Lina 287 11 12 CASABLANCA	28/05/2022	358,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
الدكتور محمد فوزي عزي RADIOLOGUE EEG - EMG 5, Rue Soumia, Rue Soumia - Q. des Hôpitaux Casablanca - Tél: 0522 48 53 61	28/05/2022	EEG	700 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

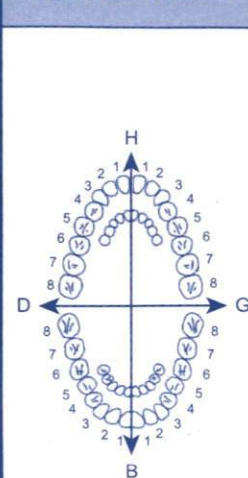
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en

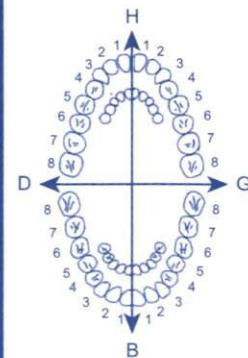
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## Dents Traitées

TOPIRAMAT  
10 Comprims



Lot: PL1335A  
Per: 12/2022  
PPV: 22DH60

Lot: PL1335A  
Per: 12/2022  
PPV: 22DH60



Lot: PL1335A  
Per: 12/2022  
PPV: 22DH60



Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 10/2022 LOT 98027 4

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

255334  
000000  
D  
000000  
355334

H

255334

Di-INDO® 50 mg 10 suppositoires

PPV 52DH00  
EXP 12/2022  
LOT 74050 1

Di-INDO® 50 mg 10 suppositoires

PPV 52DH00  
EXP 12/2022  
LOT 74050 1

[Création, r  
Fonctionnel, Thérapeut

01/2016-D

Importé par:  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan II  
20070 Casablanca.

Fabriqué par:  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
Inde

PPV: 126 DH 00

Médecin Autorisé

RESPECT  
SOLUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE



# 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
28.05.22	CS	-	300,00	الدكتور منير فزّووبي NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الجهاز العصبي 5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casablanca - Tél. 0522 48 53 61

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JANE BOUSSEFF 105 STE TADJANE Rés LINA 05 22 87 11 12 CASABLANCA	28/05/2022	358,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
الدكتور منير فزّووبي NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الجهاز العصبي 5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casablanca - Tél. 0522 48 53 61	28/05/2022	EEG	700 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

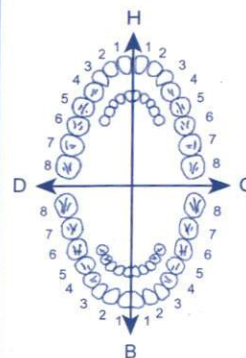
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en

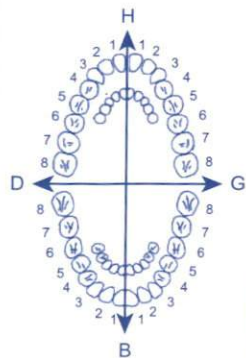
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées
-----------------	----------------



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE

TOPIRAMAT  
10 Comprimés

Lot: PL1335A  
Per: 12/2022  
PPV: 22DH60



Lot: PL1335A  
Per: 12/2022  
PPV: 22DH60



Di-INDO® 100 mg 10 suppos.

PPV 60DH40 EXP 10 LOT 98

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Di-INDO® 50 mg 10 suppos.

PPV 52DH00  
EXP 12/2020  
LOT PH050 1

PPV  
EXP  
LOT

Importé par:  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan I,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par:  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
Inde

PPV: 126 DH 00

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : ..... **28.05.2020** .....

**Mme KHOUYYI Samira**

22,60 X 3

**1 TOPIRAMATE 25 MG**

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 15 jours.

Puis 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois.

60,40  
**2 DI INDO 100 MG**

1 suppositoire le soir, pendant 8 jours, puis

52,00 X 2  
**3 DI INDO 50 MG**

1 suppositoire le soir pendant 15 jours

22,60  
**4 CILENTRA 10 MG**

1/2 comprimé le matin, avant le repas, pendant 4 jours.

Puis 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

**Docteur Mounir EZZOUBI**



**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

28.05.2020

Casablanca, le : .....

## Note d'honoraire

**NOM ET PRENOM : KHOUYYI Samira**

Consultation spécialisé : **300.00 Dhs**

Electroencéphalogramme (K30) : **700.00 Dhs**

**Total : 1000.00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille Dirhams.**

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

الدكتور منير الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE

EEG - EMG

أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux  
Casa - Tél: 0522 48 53 61

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بـ بروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 28/05/20

KHOUBI Soumia

EEG

الدكتور منير الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux  
Casa - Tél: 0522 48 53 61

**Docteur Mounir EZZOUBI**

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

**الدكتور منير الزوبي**

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بـ بروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

**Compte Rendu d'Electroencéphalogramme  
Concernant Mme KHOUYYI Samira**

Casablanca, le 28/05/2020

**Médecin Prescripteur: Dr. M.EZZOUBI.**

**Interprétation :**

Le rythme prédominant est alpha à 9Hz micro volté réparti de façon symétrique, il réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.

Il n'y a pas de foyer épileptique, ni d'activité paroxystique.

La stimulation lumineuse intermittente et l'hyperpnée n'ont pas d'effet sur le Tracé.

**Conclusion :**

L'électroencéphalogramme est normal.

**Docteur Mounir EZZOUBI**  
Neurologue

Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG