

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.

Biologie 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.



52159

Déclaration de Maladie : N° S19-0002483

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABOUAISSA AMINA Date de naissance : 01/03/1961

Adresse : 7 rue ISHAK IBN HANIM DEC. 2020

Tél : 06 75 61 418 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/1961

Nom et prénom du malade : ABOUAISSA AMINA Age :

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

Nature de la maladie : CS pré anesthésique

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 : Casa Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : ABOUAISSA

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

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
29/10/2020	4A		309 -	

Clinique Médico Chirurgicale Longuechamps
 Dr. KATY BOUCHALO
 Réceptionneur
 INPE : 091883097

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
Service de Radiologie CASABLANCA Tél : 06 22 99 37 48	29.10.20	IRM DentoX	4500,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Wafa Ambulance Boc Mobil Talhaoui Rachid 28858 - IF 66843218 Tél 06 63 53 47 80	29/10/2020					300 DHS

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

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		
D	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	G	
	H	
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	
(Création, remont, adjonction)		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien



الأستاذ محمد بوهتة
أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس - بالرباط
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

26 Octo 2020

C. P. A

Al Bouaissa

Anina

C LE à Copier

Professeur Mohamed BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond point Tar Bou Benber Esc C
2ème Etage Maârif Casablanca
Tél: 0522 23 00 36 Gsm: 06 61 14 18 68
ICE: 002167003000058
I.F: 15172753

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .
Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36 ☎ 06 61 14 18 68 ✉ E-mail : prboucetta@gmail.com

☎ En cas d'urgence : 07 00 55 19 29

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien



الأستاذ محمد بوهتة
أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - الرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

06 61 18 12 020

AB Boucetta Amicus

IRM dorsale - C
+ C.

Paraplegia Progressive
+ Lourde à droite
Canal lombaire L3 L4
opéré ; 2.

Professeur Mohamed BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond point Tar Res. Benber Esc C
2ème Etage Maârif Casablanca
Tel: 0522 23 00 36 - 06 61 18 12 020
ICE: 002167900000058
I.F: 15477753

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .
Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36 ☎ 06 61 14 18 68 ✉ E-mail : prboucetta@gmail.com

☎ En cas d'urgence : 07 00 55 19 29

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 29-10-2020

Facture N° 16138/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20J29152451

N° Identifiant : 034619/20

Nom & Prénom : Mme ABOUAISSA AMINA

C.I.N : D147429

Adresse : QU BURGER CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-10-2020

Date Sortie : 29-10-2020

Médecin traitant : DR . AKDIM FATIMA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	IRM DORSALE		4 500,00			4 500,00
Total Rubrique :						4 500,00
PARTIE CLINIQUE :						4 500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						4 500,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48



Casablanca, le 29/10/2020

PATIENT : ABOUAISSA AMINA
PRESCRIPTEUR : Dr. MAMOU

IRM DORSALE

TECHNIQUE

- Séquences Sagittales T1, T2, STIR
- Séquences axiales T2 EG
- Séquence 3D T2 SPACE
- Séquences T1 DIXON après injection de Gadolinium dans les trois plans.

RESULTATS :

- Rectitude légère de la courbure dorso-lombaire.
- Processus lésionnel intéressant le corps vertébral, l'apophyse transverse droite, l'isthme, les pédicules et les lames latérales de la 5ème vertèbre dorsale.
- Il paraît en hyposignal T1, en hypersignal T2, à rehaussement intense et hétérogène après injection de Gadolinium.
- Il s'étend en dedans avec envahissement-endocanalaire et comprime la moelle dorsale qui est le siège d'un hypersignal T2 minime.
- Epaississement et prise de Gadolinium épидurale postérieure en regard de la lésion sus-décrite mesurant 10 mm de valeur maximale et s'étend sur une hauteur de 70 mm (D4-D6).
- Lésions pareilles du corps vertébrale de D2, D7, D8, D9 et D11, ayant le même signal et la cinétique de rehaussement que la lésion sus décrite.
- Absence de protrusion discale significative.
- Cône médullaire et filum terminal d'aspect normal.
- Absence de prise de gadolinium anormale au niveau médullaire ou méningé.
- Infiltration minime des parties molles dorsales..

CONCLUSION :

- Aspect IRM d'une compression médullaire sur un processus lésionnel ostéolytique localement avancé de la 5ème vertèbre dorsale associé à des lésions vertébrales (D2, D7, D8, D9 et D11) et à un épaississement épидural postérieur (D4-D6) évoquant en premier une origine secondaire vu le contexte.
- A confronter au reste des investigations.

Dr. QECHCHAR

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

WAFa AMBULANCE

Bloc mobile

Casablanca, le 29 Octobre 2020

Facture N°076/2020

Désignation	Montant
Transport par ambulance médicalisée en aller et retour de madame AMINA ABOUAISSA de Clinique Longchamp vers Clinique Jerrada.	900,00
Total	900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf cents dirhams.

WAFa AMBULANCE
Bloc Mobil Talhaoui Rachid
RC 28858 - IF 66843218
Tél 06 63 53 47 80

131 Rue 12 Etage 1 Appartement N°2 Messimi, Casablanca
Tél : 0663-53-47-80 / 0665-87-79-48 / 0661-45-21-93
e-mail : Wafa_Ambulance@yahoo.fr
RC N° : 28858 – Identifiant Fiscale N° : 66843218 - CNSS : 9572175
ICE : 001754902000012

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 27-10-2020

Facture N° 04466/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20J27173536

N° Identifiant : 005540/20

Nom & Prénom : M. ABOUAISSA AMINA

C.I.N : D147429

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 27-10-2020

Date Sortie : 27-10-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CPA		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO
CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 04 07 07 - Fax : 05 22 94 89 36