

## 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

La 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° W19-534255

53074

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438 Société : MUPRAS  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FDOULI Ahmed  
 Date de naissance : 01/01/1951  
 Adresse : IRR LAMENIE Bloc R IM-418 N°1  
 AN SEBAA CASABLANCA  
 Tél. : 0665220074 Total des frais engagés : 2718,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Raja RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
EEG - EMG  
N° 22 Espace El Mansour  
N° 19 Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 50 40 - GSM : 05 22 25 50 40

Date de consultation : 30/11/2020  
 Nom et prénom du malade : FDOULI Ahmed  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Neurologique  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 DEC. 2020

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) : /

ACCUEIL



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
30/11/2020	C <sub>2</sub>		300 DH	INP : 991184606
30/11/2020	EE G		700 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2020	1778,20

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

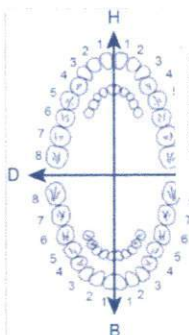



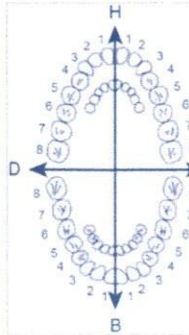




[illegible]

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<b>Distribué par Roche S.A.</b> Bd. Sidi Med Ben Abdallah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50-100 comprimés P.P.V. : 298,00 DH  6 118001 050697														
	LOT : 201E019 PER.: 05 2022	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70  6 118001 081189	LOT : 201E019 PER.: 05 2022		KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70  6 118001 081189													
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		G		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>D'EXECUTIF</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANT DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
B																		
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
			<b>GlaxoSmithKline Maroc</b> Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH ID : 645125  6 118001 140237															
<b>GlaxoSmithKline Maroc</b> Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH ID : 645439  6 118001 140237																		
<b>GlaxoSmithKline Maroc</b> Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 561,00 DH ID : 645477  6 118001 142606																		
<b>GlaxoSmithKline Maroc</b> Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 561,00 DH ID : 645477  6 118001 142606																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

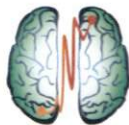
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques  
E.E.G - E.M.G.



## الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca, le 30/11/2020

**FACTURE N° 222/2020**

**Nom et Prénom : FDOULI AHMED**

**Date d'examen : 30/11/2020**

Examen(s)	
<b>CONSULTATION :300DH</b>	
<b>EEG :700DH</b>	
<b>EMG :</b>	
<b>Montant TOTAL</b>	<b>1000DH</b>

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
EEG - EMG

Bd Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca  
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48  
rjaaraabhi@gmail.com

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc  
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48  
rjaaraabhi@gmail.com



# Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
- E.E.G - E.M.G.



## الدكتورة رجاء رابحي

- أختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

30-11-2020

FDOULI Aleu

298.00  
① Adopha 250



Pharmacie EL HAY  
AITIRHIL DRISS  
Docteur en Pharmacie  
R.M. - Casablanca  
Tél: 05 22 63 64 36  
05 22 62 52 34  
ICE: 0016008720000093  
Dar L'Amrane Bloc P N° 6 HM Ain Sebba

1/2 - 1/2 - 1/2 - 1/2  
x03au

83,70 x 3  
② Deroxal



1/2 cp les air  
x03au

35,70 x 3  
③ Kaudex 160



1/2 j  
x03au

③ Keppra 500  
561,00 x 2



1/2  
x03au

1778,20  
1/2 - 0 -

1/2  
x03au

1/2 - 0 -

1  
x03au

شارع يعقوب المنصور، الرقم 22 فضاء المنصور، الطابق الثاني، الرقم 19 المعاريف، الدار البيضاء، المغرب  
الهاتف : 00 212 5 22 25 50 40 - المحمول : 00 212 6 61 09 29 48

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc  
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48  
rajaarabhi@gmail.com

## Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques  
E.E.G - E.M.G.



## الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

### CABINET DR RABHI

### RAPPORT EEG

Patient :

Nom FDOULI AHMED

né(e) 01/01/1951

Sexe: M

N° SS:

Diagnostic: **BILAN**

Adresse:

Téléphone:

Paramètres d'acquisition :

Appareil: Neuron-Spectrum-3

Montage: LONGITUDINAL

Filtre passe haut: 35,0 Hz

Filtre passe bas: 0,5 Hz

Réjecteur: M

Durée examen: 00:30:00

Date examen: 30/11/2020

- ✓ Rythme de fond à 8- 9cyc/s, réactif à l'ouverture des yeux, symétrique et bien organisé.
- ✓ Presence d ondes lentes au niveau temporoparietal droit.
- ✓ SLI ET HPN sans effets.

❖ **Conclusion: Examen montre une activité épileptique à droite, a confronter à la clinique..**

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
EEG - EMG

3d, Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour  
2ème étage N° 19 Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 75 50 40 - GSM: 09 61 09 29 48

شارع يعقوب المنصور. الرقم 22 فضاء المنصور. الطابق الثاني. الرقم 19 المعاريف. الدار البيضاء. المغرب  
الهاتف : 00 212 5 22 25 50 40 - المحمول : 00 212 6 61 09 29 48

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc  
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48  
rajaarabhi@gmail.com