

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 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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-581681

53896

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL
 Date de naissance : 25-04-1960
 Adresse : 225 Rue ABU SAID DADOUSSI MAARIF
 CACA
 Tél : 0691510773 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MELHAOUI Adyl
 Neurochirurgien
 Professeur de l'Enseignement Supérieur
 CHU Rabat - Salé
 Tél : 06 61 26 77 09 / 06 89 19 55 93
 Date de consultation : 26-10-2020
 Nom et prénom du malade : Benabdo Adyl Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Adénocarcinome Rectum
 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 : CACA Le : 28/10/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
26/10/20			350,00 D.H.	INP : 1000 07079

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/20	260,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27.10.20	EMG	800,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



FONDATION HASSAN II POUR
LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE
LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX
Fondation d'Utilité Publique



Centre National de Réhabilitation et des Neurosciences
المركز الوطني للتأهيل و العلوم العصبية



Rabat, le 28 / 10 / 2020

Unité de radiochirurgie
Gamma knife perfexion

Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle

Unité d'Hospitalisation
(neurochirurgie, Neurologie
Ophtalmologie, ORL)

Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation

Unité d'Imagerie
-IRM
-Scanner
-Angiographie

Unité des Blocs Opératoires

Unité de Réanimation et
Soins Intensifs

Laboratoire de Biologie

Laboratoire de Neuropathologie

Unité d'Explorations
Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologiques

Consultation

Neurochirurgie
Neurologie
Médecine physique
Ophtalmologie
ORL
Anesthésie
Médecine interne
Endocrinologie
Neuroradiologie
Neurophysiologie

Mr Bernade Gourzi Souren

487,00

1/ Lyna 75



20 x 25

420,00

25

Lyna



HARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
6, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 06 77 98 42 72

20 x 25

156964

39,80

2/ Lyna 75



5 solette

5 solette

13,20

3/ Alge



5 solette

5 solette

T= 960,00

Dr. MELHAQUI Adyl
Neurochirurgien
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU Rabat - Salé
Tél: 06 61 26 77 09 / 06 89 19 55 93
INPE

ALGIK®

Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

LOT:205849 EXP:05/23
PPV:13DH20

Antalgique et antipyrétique

Pfizer

LYRICA 75MG 56 gélules
P.P.V : 307DH00



Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc



6 118001 170678

PAA050711

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:06/23
LOT: J1839

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

b Fabriqué par bottu s.a.s
82, Allée des Castagnas - Ain Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

56 كبسولة

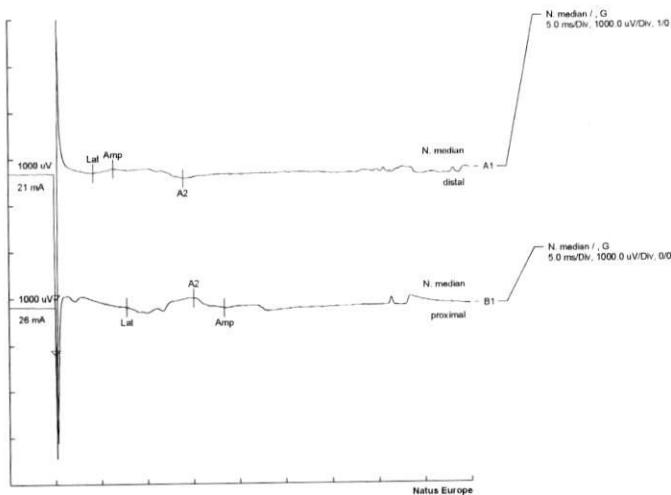
كل كبسولة تحتوي على 75 مجم من بريجابالين

Données patient

Nom:	samira berrada bouzi	Sexe:	féminin
Id1:	00000-01692	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	Invalid DateTime.	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / Conduction motrice 1 coté

Date de l'examen	28/10/2020	Durée de l'examen	10:17:10
------------------	------------	-------------------	----------



VCN motrice

Enregistrement	Lat ms	Amp mV	VCN m/s
N. median distal gauche	4.2	0.2	
N. median proximal gauche	7.8	-0.2	55.6

Paramètre

Enregistrement	Courant mA	Temperature °C	Distance cm
N. median distal gauche	21	0.7	0.0
N. median proximal gauche	26	0.7	20.0

Commentaires/Résultats

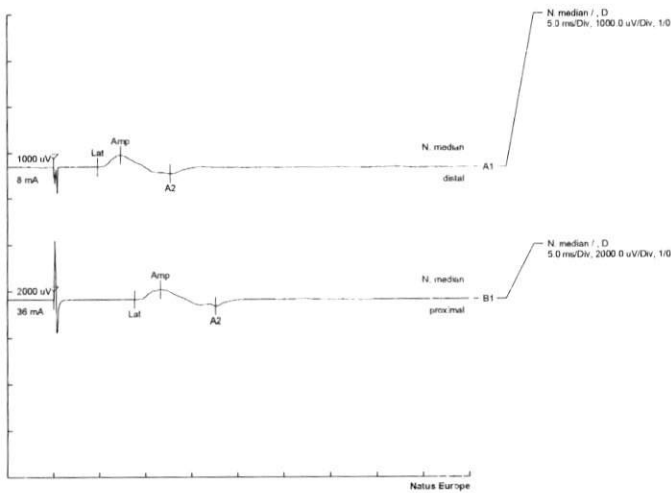
Unterschrift

Données patient

Nom:	samira berrada bouzi	Sexe:	féminin
Id1:	00000-01692	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	Invalid DateTime.	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / Conduction motrice 1 coté

Date de l'examen	28/10/2020	Durée de l'examen	10:15:32
------------------	------------	-------------------	----------



VCN motrice

Enregistrement	Lat	Amp	VCN
	ms	mV	m/s
N. median distal droite	4.8	0.4	

N. median proximal droite	8.8	0.7	50.0

Paramètre

Enregistrement	Courant	Temperature	Distance
	mA	°C	cm
N. median distal droite	8	0.7	0.0
N. median proximal droite	36	0.7	20.0

Commentaires/Résultats

Unterschrift

Nom et Prénom : Berrada Souzi Samira

**Conclusion : Polyneuroathies sensivomotrices distales des quatre membres
prédominante aux MI (atteinte surtout axonale)**

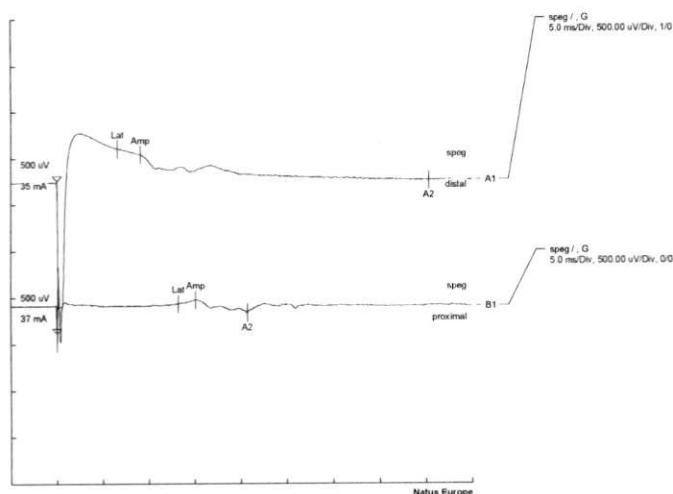
Pr. OUZZANI Rada
Neurologue
CHU - Rabat

Données patient

Nom:	samira berrada bouzi	Sexe:	feminin
Id1:	00000-01692	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	Invalid DateTime.	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / Conduction motrice 1 coté

Date de l'examen	28/10/2020	Durée de l'examen	10:13:10
------------------	------------	-------------------	----------



VCN motrice

Enregistrement	Lat ms	Amp mV	VCN m/s
spég distal gauche	6.6	0.3	

spég proximal gauche	13.2	0.1	41.7

Paramètre

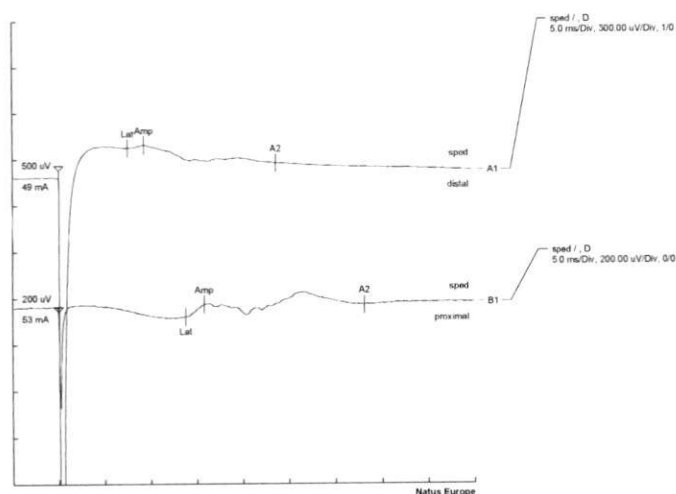
Enregistrement	Courant mA	Temperature °C	Distance cm
spég distal gauche	35	0.7	0.0
spég proximal gauche	37	0.7	27.5

Commentaires/Résultats

Unterschrift

Nom:	samira berrada bouzi	Sexe:	féminin
Id1:	00000-01692	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	Invalid DateTime.	Tél. Travail:	
Adresse:	,		
Commentaire:			

Date de l'examen	28/10/2020	Durée de l'examen	10:11:29
------------------	------------	-------------------	----------



Enregistrement	Lat	Amp	VCN
	ms	mV	m/s
sped distal droite	7.5	0.2	

sped proximal droite	13.8	0.0	42.9

Enregistrement	Courant	Temperature	Distance
	<i>mA</i>	<i>°C</i>	<i>cm</i>
sped distal droite	49	0.7	0.0
sped proximal droite	53	0.7	27.0

Commentaires/Résultats

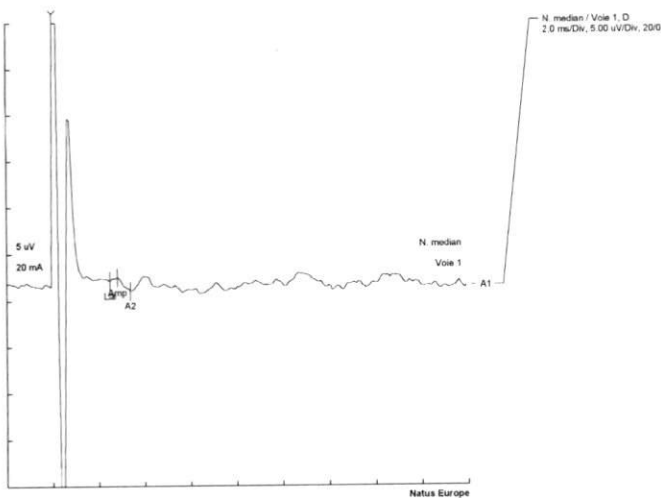
Unterschrift

Données patient

Nom:	samira berrada bouzi	Sexe:	féminin
Id1:	00000-01692	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	Invalid DateTime.	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / Conduction sensitive

Date de l'examen	28/10/2020	Durée de l'examen	10:18:26
------------------	------------	-------------------	----------



VCN sensitive

Nerf	Lat	Amp	NCV
	ms	μV	m/s
N. median droite	2.5	1.4	39.7

Paramètre

Nerf	Courant	Temperature	Distance
	mA	$^{\circ}C$	cm
N. median droite	20	0.0	10.0

Commentaires/Résultats

Unterschrift

F A C T U R E

N° : 9732 / 2020 du 26/10/2020

Nom patient **BERRADA GOUZI SAMIRA**
PAYANT

Entrée 26/10/2020
Sortie 26/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION NEUROCHIRURGIEN	1.00		350.00	350.00
			Sous-Total	350.00
Total Clinique				350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350.00

Mme CHARAF Kaoula
Régisseur
Fondation Hassan II pour la Prévention
Et la Lutte contre les Maladies
Du Système Nerveux

FACTURE

N° : 9853 / 2020 du 28/10/2020

Nom patient **BERRADA GOUZI SAMIRA**
PAYANT

Entrée 28/10/2020

Sortie 28/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EMG DEUX MEMBRES	1.00		800.00	800.00
			Sous-Total	800.00
Total Clinique				800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
HUIT CENTS DIRHAMS	Total 800.00

INP : 100007079

ICE : 001804108000059

Mlle CHARAF Kaoutar
Régistrée
Fondation Hassan II pour la Prévention
de la Lutte contre les Maladies
du Système Nerveux

- Mlle CHARAF Kaoutar
Régisseuse
Fondation Hassan II pour la Prévention
Et la Lutte contre les Maladies
Du Système Nerveux

Rabat, le 16/10/2024

De Bernadette Goltz, Suisse.

Power de f... ..

in 1764 by J. H. S.

Re: ^{No. 1} Cherry

Handwritten: $X + \text{bad } 4M$

New potter's post
dec. 7

Dr. MELHAOUI Adyl
Neurochirurgien
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU - Rabat - Salé
Tél : 05 61 26 17 06 / 06 89 19 55 9
06 89 19 55 9