

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 15 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-593082

55408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6419

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

RASSID SAID

Date de naissance :

16/08/1965

Adresse :

129 lot Hayfath casa

Tél :

066156363

Total des frais engagés :

2261 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ELARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022 93 03 09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/12/2020

Nom et prénom du malade :

RASSID SAID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Casablanca

Le :

18/01/2021

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
09.12.20	C		126.000	Dr. El ARAB Redouane Médecine Générale Hadj Tarch R.D. Casablanca

Dr. El ARAB Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot Hadj Jarch R.D.  
102 El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

[illegible]

ANALYSE RADIOGRAPHIES		Montant des Honoraires
Date	Description des Coefficients	
12/12/2007	For Thoracique	1509,00
INPE		
34179		

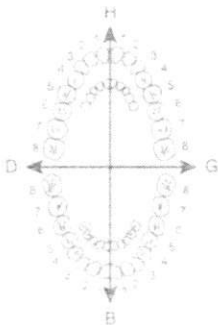
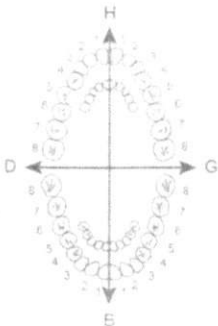
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la nature, l'étendue, l'acte pratiqué et la quantité relative des soins

Important :

Veuillez indiquer les radiographies en usage prothésique ou par traitement cariacales, ainsi que le bilan de l'ATP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>00000300</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000300</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000300	G		00000000	00000300	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000300																
	G																	
	00000000	00000300																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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



Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

ربي

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3057

تان



Casablanca, le : 09.12.2020

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3057



Vita C1000

PPV 15DH30

EXP 10/2023

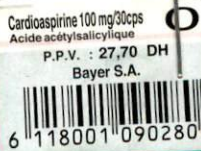
LOT 00057 13

Lissasfa - Cas  
Tél 0631-  
ACIE

PPV: 14DH00

PER: 10/23

LOT: J2678



فرص لا يتأخر بحموضة المعدة

100

Dr. EL ARABI  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh  
N°2 El Oufia - Casa  
Tél: 022 95 05

P.N : 24 g  
PRD : 11/2020  
EXP : 10/2023  
LOT : 12KZ420  
C.C : 249.00 DH



الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. :



Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 09.12.2020  
الدار البيضاء, في : 09.12.2020

HA 450 450

TD n THORACIQUE

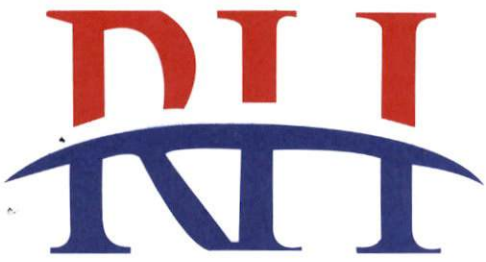


Docteur El Arabi Redouane  
Médecin Agréé  
Le Ministère de la Santé  
Aut. N°: 15  
Tél: 05.22.93.03.09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09





# RADIOLOGIE AL HASSANI

## الفحص بالأشعة الحسني

Votre Santé ... Notre Devoir

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE  
OSTEODENSITOMETRIE •RADIOPHOTO

Le code INPE : 091234179

Casablanca, le 12/12/2020



091234179

**FACTURE N° : 03662/2020**

Nom & Prénom : RASSID SAID  
Date d'examen : 12/12/2020

Examens	Honoraires
SCANNER THORACIQUE	1500 DH
NET A PAYER	1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE CINQ CENTS DH**



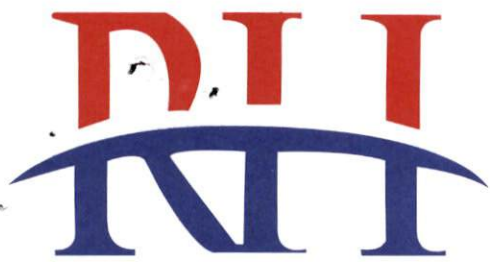
### Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26  
GSM : +212 661 97 76 09  
Fax : +212 522 91 17 59  
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou  
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208  
TP : 32960805 - CNSS : 1398594  
ICE : 002153526000090





# RADIOLOGIE AL HASSANI

## محس بالاشعة الحسناني

Votre Santé ... Notre Devoir

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANOR  
OSTEODENSITOMETRIE •RADIOPHOTO

### Évolution radiologique des lésions

0 – 4 jours	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50% normale</li><li>• verre dépoli, crazy paving , atteinte de quelques lobe.</li></ul>
5 – 8 jours	Extension du verre dépoli et du crazy paving
10 – 13 jours	Condensation
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions

### CORADS : Degrés de suspicion d'une infection au COVID 19

CORADS 1	NON	TDM normale ou lésion non infectieuse
CORADS 2	faible	Anomalie en rapport avec d'autres affections
CORADS 3	intermédiaire	Signes en faveur d'une infection mais pas très évocateur du Covid 19
CORADS 4	élevé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verre dépoli unilatéral, crazy paving unilatéral.</li><li>• Condensations multiples sans lésion typique associée.</li></ul>
CORADS 5	Très élevé	Aspect typique : <ul style="list-style-type: none"><li>• Atteinte périphérique, bilatéral et basal.</li><li>• Verre dépoli et crazy paving : Atteinte multifocale.</li><li>• Verre dépoli et condensation multifocale.</li><li>• Signes du halo inversé. Dilatation vasculaire.</li></ul>
CORADS 6	PCR +	

Votre Santé ... Notre Devoir

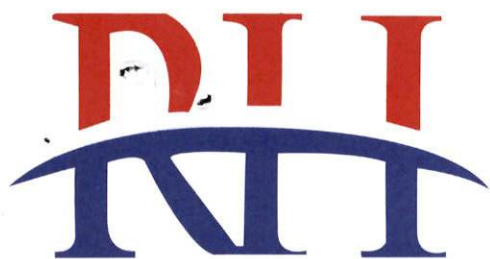
### Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26  
GSM : +212 661 97 76 09  
Fax : +212 522 91 17 59  
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou  
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208  
TP : 32960805 - CNSS : 1398594  
ICE : 002153526000090





**RADIOLOGIE AL HASSANI**

**الفحص بالأشعة الحسني**

**Votre Santé ... Notre Devoir**

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE  
OSTEODENSITOMETRIE •RADIOPHOTO

**Casablanca le 12/12/2020**

**PATIENT : RASSID SAID**  
**MEDECIN TRAITANT : DR REDOUANE EL ARABI**

**SCANNER THORACIQUE**

**CONTEXTE :** Bilan de **surveillance** d'une infection par SARS Cov 2.

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale millimétrique sans injection sur le thorax.  
CD-ROM ci-joint.

**RESULTAT :**

- ✓ Opacités en verre dépoli nodulaires culminales et lingulaires.
- ✓ Cette atteinte est minime (< 10%).
- ✓ Absence de foyer de condensation parenchymateux nodulaires ou en bande.
- ✓ Absence de crazy paving.
- ✓ Arbre trachéo-bronchique sans anomalie.
- ✓ Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- ✓ Absence d'adénopathie médiastinale ou hilare de taille significative.
- ✓ Les surrénales sont libres.
- ✓ Absence de lésion osseuse focale.

**CONCLUSION:**

Aspect TDM de lésions parenchymateuses gauches typiques d'une pneumopathie virale (Covid 19), avec une atteinte minime sur des poumons sous-jacents sains.

**Confraternellement**  
**Dr HASSAINE**



*(Signature)*  
Ancienne Résidence CHU Ibn Rochd  
N° 972, Hay El Wifak 1  
Bd Oued Sabou  
972, Hay El Wifak 1  
RADIOLOGIE  
Dr. HIND HASSAINE

**Radiologie AL HASSANI**

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26  
GSM : +212 661 97 76 09  
Fax : +212 522 91 17 59  
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou  
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208  
TP : 32960805 - CNSS : 1398594  
ICE : 002153526000090