

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 047404

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAARIE LARBI
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : 16 RUE 2 HAY ELHOUDA Berrechid
 Tél. : 0661139022 Total des frais engagés : 2234,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2022
 Nom et prénom du malade : EL FAROUKI MALIKA Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affect. en Neurologique
 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 : Berrechid Le : 19/10/2022
 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
19/10/22		Consu	3000h	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	19/10/22	934,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/22	EMG	10000h

AUXILIAIRES MEDICAUX

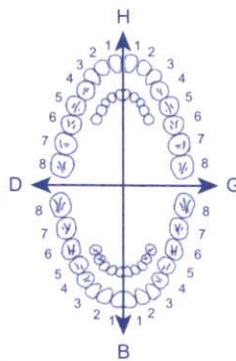
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

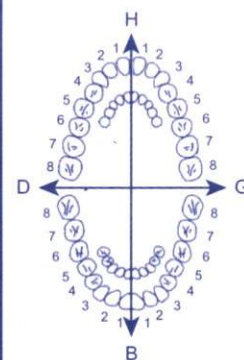
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Date: mercredi 19 octobre 2022

Nom et Prénom: MALIKA EL FAROUKI

Date de Naissance: 01/01/1952

Medecin Traitant: Dr Harrizi

Renseignement Clinique:

Patiente de 70 ans, DT2 présente des lombosciatalgies chroniques bilatérales

Examen neurologique: Pas de déficit sensitivomoteur, ROTS abolis MI, pas d'amyotrophie.

INTERPRETATION:

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULODETECTION ET DE DETECTION AUX DEUX MEMBRES INFERIEURS OBJECTIVE:

- LES PARAMETRES DE REPOSE NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SONT NORMAUX PAR EXAMEN DES NERFS PERONIER, TIBIAL SURAL ET MUSCULOCUTANE DES DEUX COTES.
- NB: DIMINUTION DE L'AMPLITUDE MOTRICE DU NERF PERONIER DES DEUX COTES MAIS QUI RESTE DANS LES NORMES
- LES LATENCES PROXIMALES SONT ALLONGEES SURTOUT A DROITE ET SUR LE NERF PERONIER.
- EMG A L'AIGUILLE: DETECTION REALISEE DES MUSCLES VASTE EXTERNE, JAMBIER ANTERIEUR ET JUMENT EXTERNE DES DEUX COTES:
 - SILENCE AU REPOS.
 - NEUROGENE A L'EFFORT AUX MYOTOMES AUX MI SURTOUT A DROITE ET SUR LES MYOTOMES S1/L5

CONCLUSION:

EXAMEN ENMG OBJECTIVANT UNE **SOUFFRANCE PLURIRADICULAIRE LOMBOSACREE PREDOMINANTE SUR L5/S1 SURTOUT LA RACINE S1 ET A DROITE**, SANS SIGNE DE DENERVATION ACTIVE.

SEMBLE ETRE PLUS ANCIENNE SUR LES MYOTOMES L5/S1 AVEC **SIGNE DE CHRONICITE** (TRACE SIMPLE A LA DETECTION)

A CORRELER AUX DONNEES DE L'IMAGERIE LOMBOSACREE (IRM).

Merci de votre confiance

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

Adultes et enfants

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca et CHR de Benimellal
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار و الصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
وبالمستشفى الجهوي بني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Berrechid le:.....Le 19/10/2022 برشيد في

FACTURE :

MME MALIKA EL FAROUKI

Etude électrophysiologique de stimulo-détection des deux
membres inférieurs (ENMG)

Etude de la conduction nerveuse motrice.

Etude de la conduction nerveuse sensitive.

EMG à l'aiguille.

Montant : 1000 Dirhams

Mode de paiement : Espèces

Dr. HARRIZI Ilham
Neurologue
333, Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah 2ème étage N°8 - Berrechid
2ème étage - Nasr Allah
Tel: 0522 030 399 - GSM: 0642 890 050
INP: 121196604

333 شارع محمد الخامس، إقامة نصر الله، الطابق الثاني، الرقم 8 برشيد «أمام كارفور»

333, Boulevard Mohamed 5, Lot. Nasr Allah 2ème étage N°8 - Berrechid (En Face de Carrefour)

ICE: 002816744000083 - INPE: 121196604 ☎0522 030 399 📞0642 890 050 @neuro.ilham@gmail.com

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

Adultes et enfants

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca et CHR de Benimellal
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار و الصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
وبالمستشفى الجهوي بني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Berrechid le: 19/10/2022 برشيد في

PPV: 86DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-1

Mme MALIKAEL FAROUKI

Lot.: 21L766
Exp.: 11.2024
PPV: 255DH00

Lot.: 21F823
Exp.: 06.2024
PPV: 255DH00

PPV: 52DH80
PER: 12/24
LOT: L1696-3

PPV: 22DH20
PER: 09/24
LOT: L2905

PPV: 22DH20
PER: 07/24
LOT: L2447

- ALYSE 75mg : 1 gélule, soir pendant 3 mois
- PRAZOL 20 mg :
1 gélule par jour, avant le repas, pendant 14 jours
- DOLICOX 90mg :
1 comprimé par jour, après le repas, pendant 14 jours
- CODOLIPRANE comprimé
1 cp, matin, midi, soir, pendant 14 jours.
- COLTRAX Coltrax 4 mg — comprimé
1 cp, soir, pendant 14 jours.

PPV: 86DH40
PER: 05/25
LOT: L1562-2

PPV: 86DH40
PER: 05/25
LOT: L1562-2

255,00 x 2
52,80

86,40 x 3

22,80 x 3

45,70

Ti 934,30

45,70

Prochain Rendez-vous

Date: 09/11/22

Heure: 15h00