

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

M23-0016803

197502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12890

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : THIAM

Med EL BASSIROU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 093833

Total des frais engagés : 1284 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

البروفيسور علي أبو خليفة
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
15, Rue la Lande, 2ème étage N°6 - Casablanca - Maroc
Quartier des Hôpitaux - Cas. blanc - 20000 Casablanca
05 22 00 21 00 - Fax : 05 22 00 21 01

Date de consultation : 28/02/2024

Nom et prénom du malade : THIAM Mohammed EL BASSIROU

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Deschors

au niveau crane : (Néurologie)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 06/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

El BASSIROU

RELEVE 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
28.02.24	G 3 FEC		3000 Dhs 3000 Dhs	د. علي دبوق professeur Ali DUBOUK H.D.K NEUROCHIRURGIEN Rue La Lande, 2ème étage N°6. Ancien Cas Hôpital Casablanca 22.86.21.30 - Fax : 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/24	84,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412
	00000000
	00000000
	35533411
	21433552
	00000000
	00000000
	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET Pr OUBOUKHLIK Ali
RAPPORT EEG

Patient:
 Nom: THIAM MOHAMMED EL BASSIROU
 Né(e) le:12/07/1963
 Sexe: Masculin
 Age: 60 ans
 N° SS :
 Diagnostic:
 Adresse:
 Téléphone:

Paramètres d'acquisition:
 Appareil: Neuron-Spectrum-3
 Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz
 Montage: LONGITUDINAL
 Filtre passe haut: 35,0 Hz
 Filtre passe bas: 0,5 Hz
 Réjecteur: M
 Durée examen: 00:02:09
 Date examen: mercredi 28 février 2024

Hyperventilation:

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de 52 μ V (moyenne 4 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 29 μ V (moyenne 4 μ V). Fréquence dominante rythme alpha est de 9,4 Hz. Index de rythme alpha est de 12%. Rythme alpha dominant en C4-P4, CZ-PZ. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF hémisphère gauche est de 30 μ V (moyenne 3 μ V). Fréquence maximum rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 22 Hz (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme beta BF est de 17,6 Hz. Index de rythme beta BF est de 4%. Rythme beta BF dominant en T6-O2. Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF hémisphère gauche est de 48 μ V (moyenne 3 μ V). Amplitude maximum rythme beta HF sur l'hémisphère droit est de 41 μ V (moyenne 4 μ V). Fréquence dominante rythme beta HF est de 24,5 Hz. Index de rythme beta HF est de 9%. Rythme beta HF dominant dans T6-O2. Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 206 μ V (moyenne 6 μ V). Fréquence dominante rythme delta est de 0,8 Hz. Rythme delta dominant en FP1-F7, F7-T3.

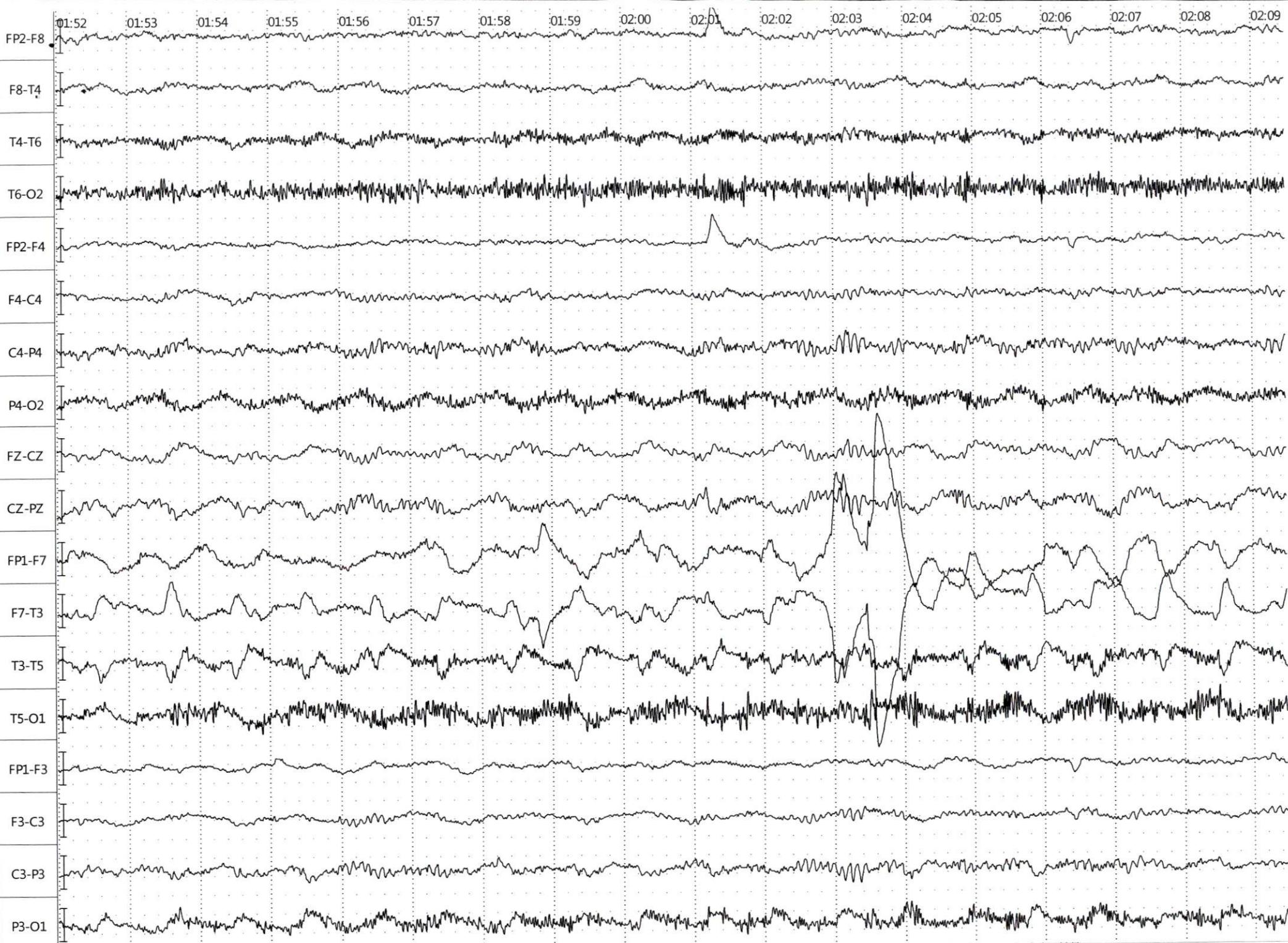
Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 65 μ V (moyenne 3 μ V). Fréquence dominante rythme theta est de 5,1 Hz. Index de rythme theta est 7%. Rythme theta dominant en F7-T3.

Docteur: **Pr Ouboukhlik**

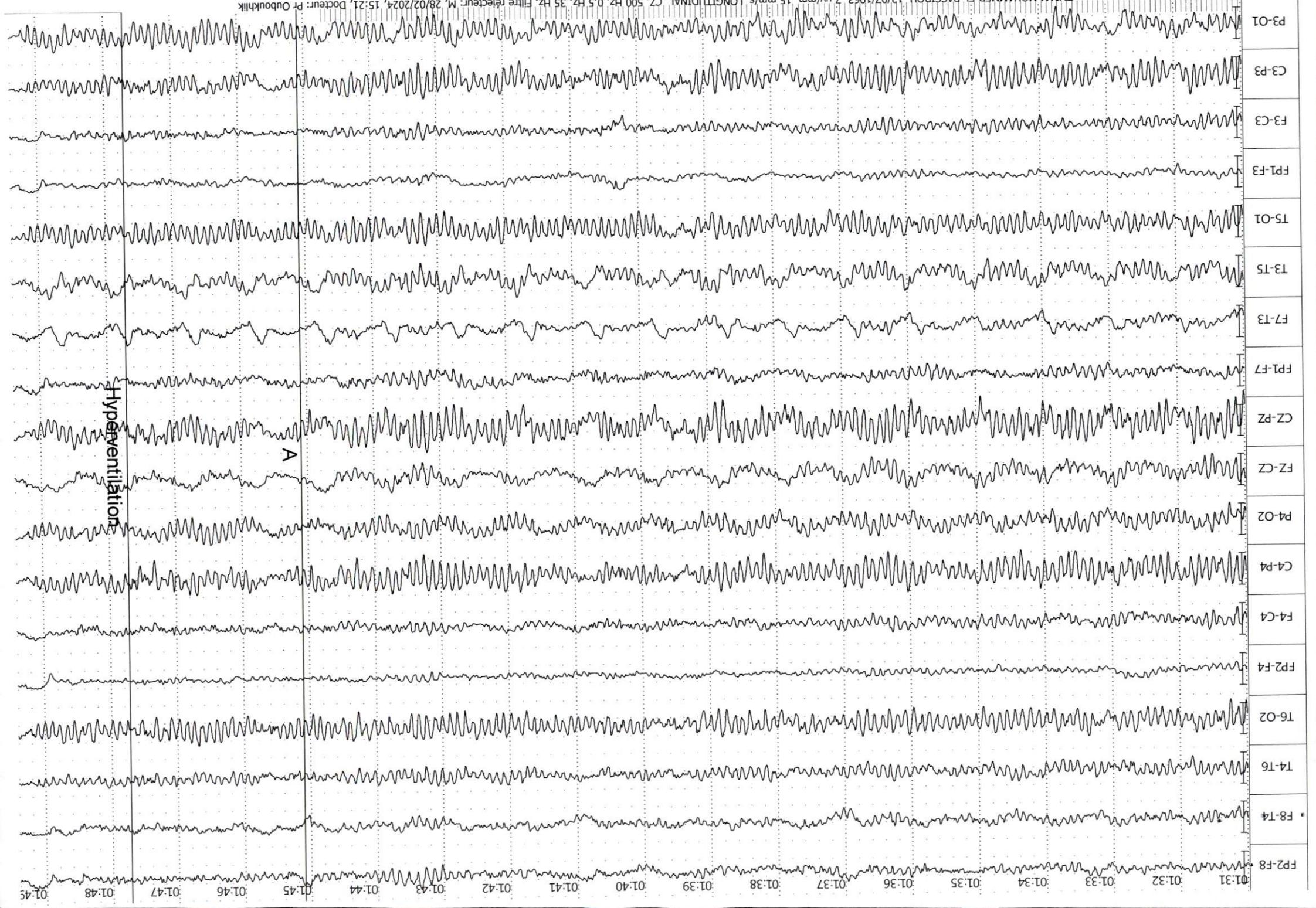
Decharges au niveau cérébral.

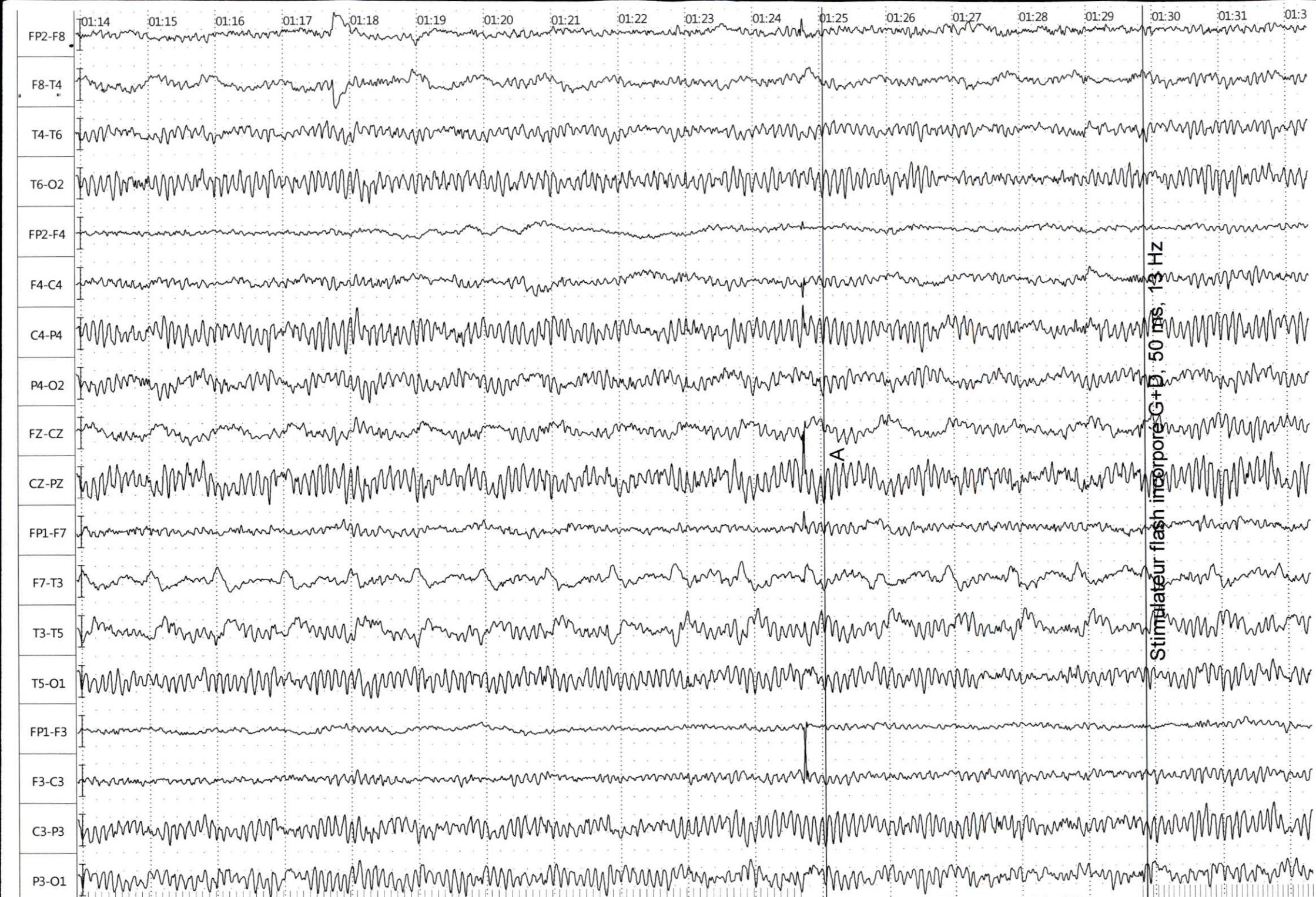
EEG : Pas d'anomalies électro

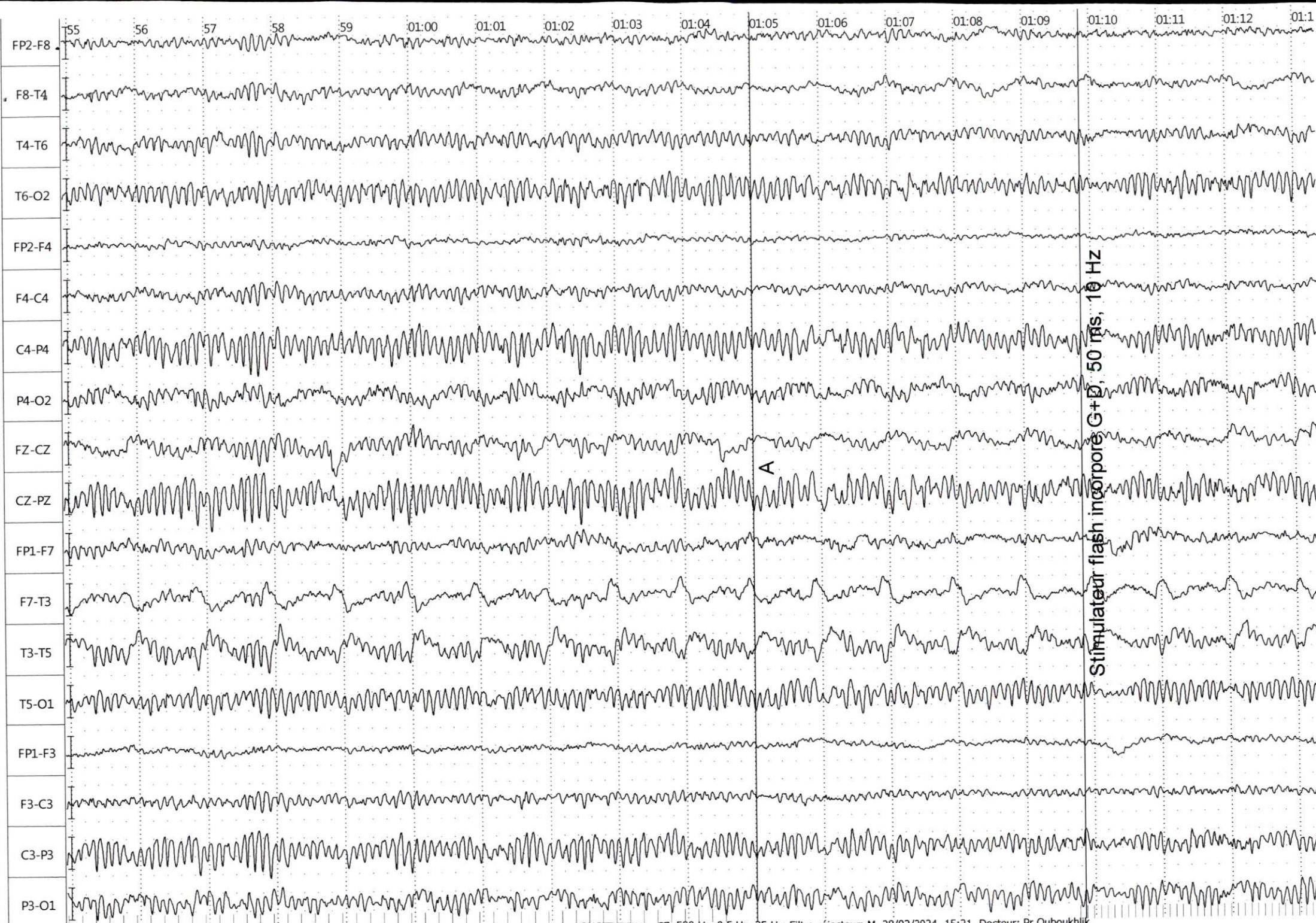
*15, Rue de la Lande, 2ème étage N°6, Anglet 64600
 NEUROCHIRURGEN
 Professeur Ali OUBOUKHLIK
 Tél: 05 22 86 21 30 - Fax: 05 22 86 22 82
 Cabinet des hôpitaux - Casablanca (Prix de l'heure 2000 FCFA)*

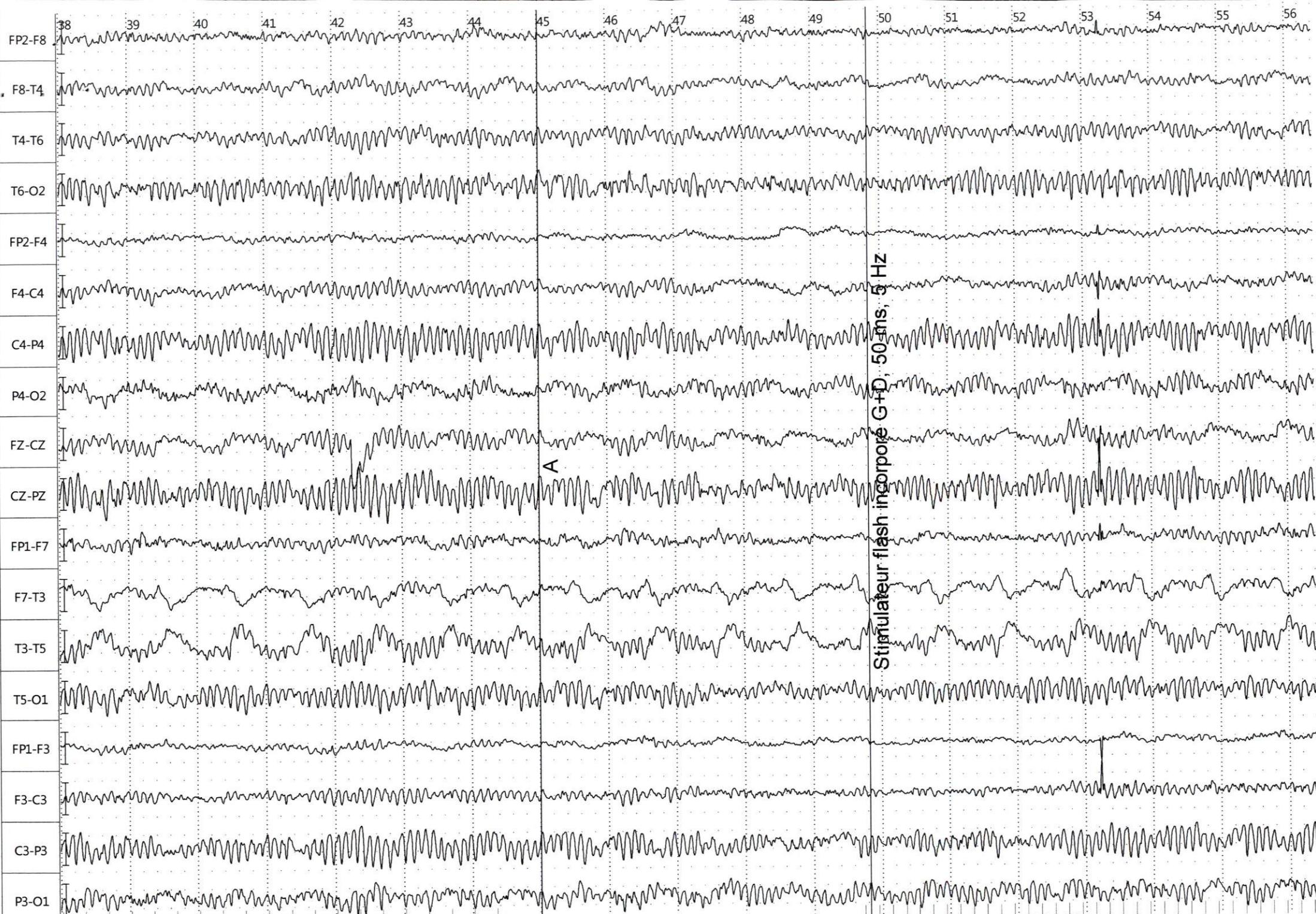


THIAM MOHAMMED EL BASSIROU, 12/07/1963, 7 μ V/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre réjecteur: M, 28/02/2024, 15:21, Docteur: Pr Ouboukhlik

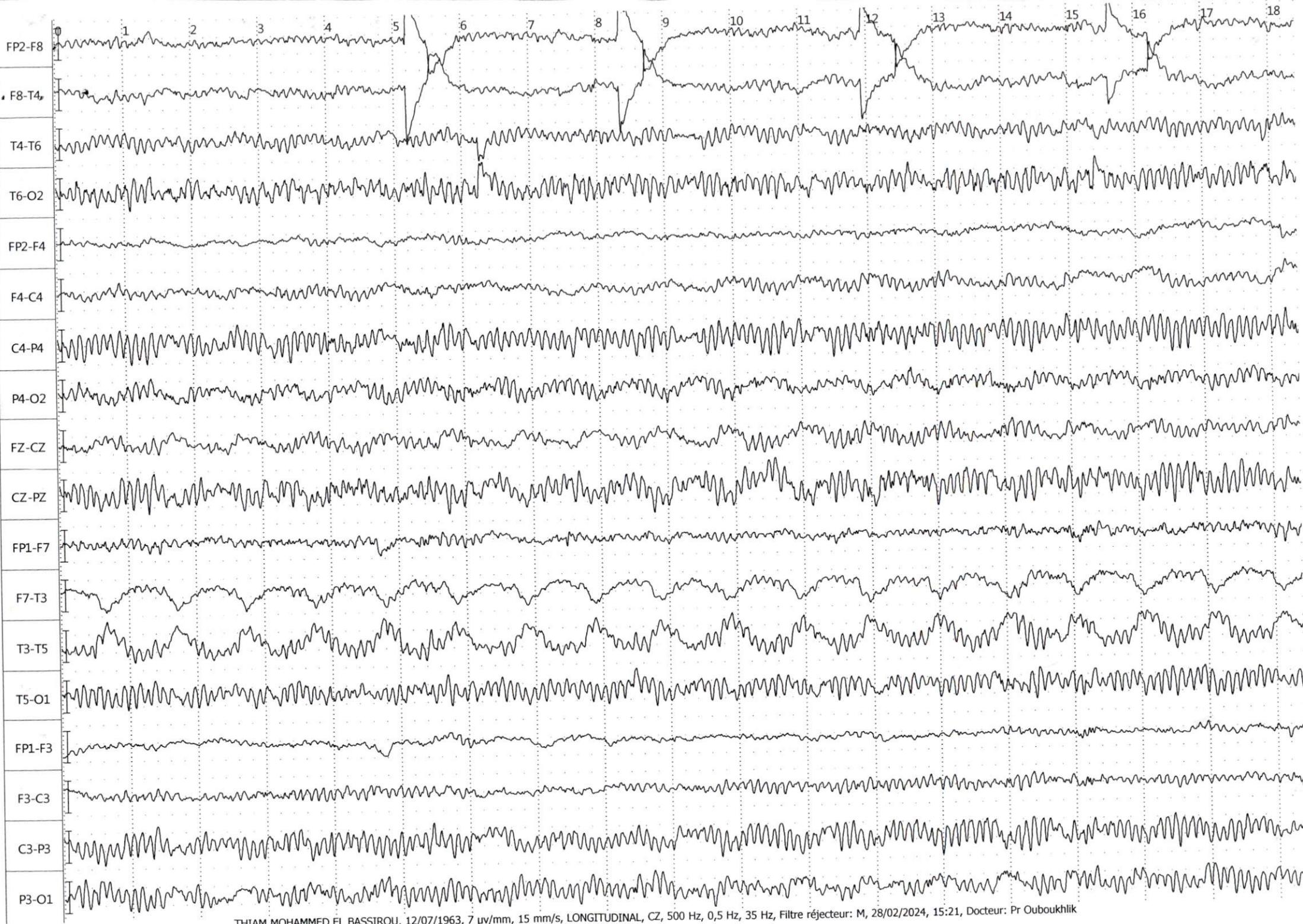












THIAM MOHAMMED EL BASSIROU, 12/07/1963, 7 μ V/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre réjecteur: M, 28/02/2024, 15:21, Docteur: Pr Ouboukhlik

THERAMAG®
300 mg B6

**DE NEUROCHIRURGIE
DES ENFANTS**

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 DH

البروفيسور على أبو خليق

جراحة الدماغ والعمود الفقري

28 FEV. 2024

Casablanca, le :

Hôpital N° 1 El Beassir

84,00 Theramag B6 300 mg
150.000 x 21 = 3.210,00
S. V.

PHARMACIE DES PRÉLES
18, Rue El Moudawar Makhlouf
Jacoub El Moudawar Casablanca
Tél./Fax : 0522 23 46 33

بروفيسور على أبو خليق
Professeur Ali OUBOUKH
NEUROCHIRURGIEN
15, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (Prés de l'Hôpital 20)
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

15 Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com
EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK N° 0002372

NOM & PRENOM : T.HIAM M. shammam R.L. BASSIROU
NATURE DES SOINS : C R.R6 Professeur Ali OUBOUKHLIK
DATE DES SOINS : 28.02.2004 Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN 15, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Casablanca
Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31
MONTANT : 3000 DA + 900 DA = 1200 DA

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :

Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
15, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Casablanca
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

5 RUE LA LANDE , 2^{ème} ETAGE N°6 , ANGLE RUE AMYOT , QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA

TEL : 05 22 86 21 30 – FAX : 05 22 86 21 31 - EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50