

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-841363

203128

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8730

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEHTOUL NOUKEDDINE

Date de naissance : 06/07/67

Adresse :

Tél. : 865181842

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

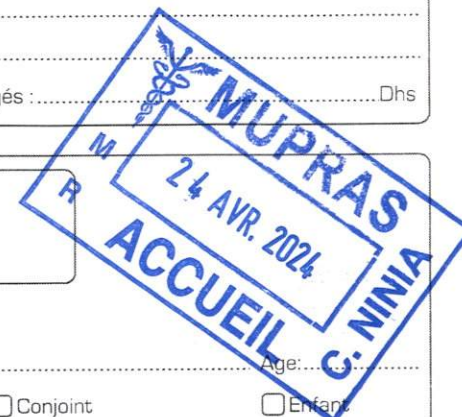
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 23/04/2024



PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

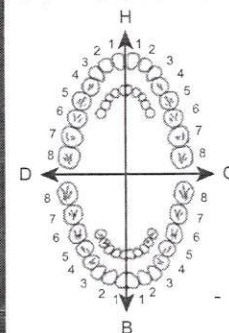
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>09/10/91 2029 EMQ=80</p>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

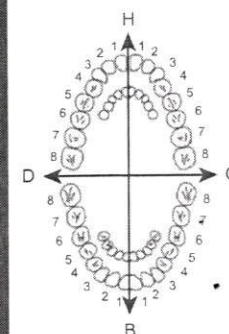
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste

Laureat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris

Chirurgie traumatologique

Chirurgie arthroscopique et prothétique

Chirurgie de la main

et des nerfs périphériques

Suivi de la maladie arthrosique

Médecine de sport



د. ارقيبة زكرياء

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل

جراحة بالمنظار

جراحة تقويم واستبدال المفاصل

جراحة اليد والأعصاب المحيطة

خشونة المفاصل

طب رياضي

ORDONNANCE

Casablanca le: 29.04.2014.....

* Cher confrère,

Je vous prie de bien vouloir adresser

une prescription pour un

examen de type ADO, qui

présente une pathologie sous le

tenon de la main - See

Je vous l'adresse par

un envoi de M.

سيأتي أوفيس إقامة ميسامي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12 Hay Hassani

(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉ rk.zakariaortho@gmail.com

الأختورة سلوى عماري
اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
Neurologue EEG - EMG
City Office en Face de Marjane
(au dessus de KFC) / Tél: 05 22 90 27 66

Docteur Salwa OUMARI
Neurologue
Boulevard Oued LAOU, CITY OFFICE
1er étage N°A6,Casablanca

FACTURE

Date de l'examen :Le 09/04/2024

Nom et prénom :Mme GHANNAM Madiha

Type d'exploration: Electroneuromyogramme (ENMG)

la présence facture est arrêtée à la somme de **HUIT** cent dirhams
(800 DH).

ICE:001919640000021 /INPE:091237792

Docteur Salwa OUMARI
الطبيب
Docteur Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG
88 Oued Laou City Office en Face de
Hay Hassan (au dessus de KFC) / Tél: 05 22 90 00 00

Docteur Salwa OUMARI
Neurologue
Boulevard Oued LAOU, CITY OFFICE
1er étage N°A6, Casablanca

Compte rendu d'Electroneuromyogramme

Date de l'examen : Le 09/04/2024
Nom et prénom : Mme GHANNAM Madiha
Date de naissance : Le 31 Mai 1969
Médecin demandeur : Dr. Z. RKIBA

Renseignements cliniques :

Patiente âgée de 54 ans, diabétique qui présente une suspicion d'un syndrome du canal carpien.

Interprétation :

L'étude électrophysiologique de la conduction nerveuse motrice et sensitive aux membres supérieurs objective :

- Un allongement important de la latence distale motrice des deux nerfs médians avec effondrement de l'amplitude de leurs potentiels moteurs.
- Une abolition de la réponse sensitive des deux nerfs médians.
- Les paramètres de la conduction nerveuse motrice et sensitive des nerfs cubitaux sont normaux.
- La latence des ondes F est normale aux membres supérieurs.

Conclusion :

Données électrophysiologiques en faveur d'un syndrome du canal carpien sensitivo-moteur bilatéral, stade 5 des 2 cotés selon le Grading du canal carpien par Padua et coll.

GRADE 0 : pas de SCC

GRADE 1 MINIME : seuls les tests comparatifs sont anormaux.

GRADE 2 DISCRET : réduction au dessous de la limite de la normale de la vitesse de conduction nerveuse sensitive ou mixte à travers le canal carpien

GRADE 3 MOYEN : idem et allongement de la LDM du nerf médian.

GRADE 4 SEVERE : réduction majeure de l'amplitude ou absence de potentiel sensitif ou mixte.

GRADE 5 TRES SEVERE : réduction majeure de l'amplitude ou absence de potentiel moteur.

الأستاذة سلوى عماري
Docteur Salwa OUMARI
الطبيبة في أمراض الجهاز العصبي
NEUROLOGUE - EMG
Bd Oued Labou Cité d'El Hadj de Maniane
Hay Hassani (au dessus de KFC) / 095 22 90 27 66

