

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13	-	300,12	Docteur HENSKRAMI BRAHIM NEURO-PSYCHIATRE Ed. Zerkdouni - Résidence Tariaya 4ème étage - Casablanca 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47
K30	-	500,12	
0367	-	-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER Harjis Fateh 5, Lissasfa Casablanca 06 61 07 53 12	29/06/20	1314,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

TRIVASTAL 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Athymil 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah
Voie 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V.: 298,00 DH



6 118001 050697



P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

TEMESTA 2,5MG

P.P.V.: 298,00 DH

CP SEC B30

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Medecine :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 0045209

ND: 31783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DIRAI Abdelfettah

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot AL Khengama Im. 197 Ey Appt 1 Casablanca

Tél. : 0667 1432 23 Total des frais engagés : 2114,90 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENBRAHIM ABDELHAKIM
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tariaya
4ème étage - Casablanca
Tél. : 022 22 16 81 - Fax : 022 26 53 47

Date de consultation : 22 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : DIRAI Abdelfettah Age : 1958

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : aff. 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 : Casablanca Le : 07 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS D'HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/6/20	C3	-	300,11	Docteur HENRIK RAMM NEURO-PSYCHIATRE Ed. Zerkouni - Résidence Tariaya 4ème étage - Casablanca 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47
22/6/20	K30 (ECU)	-	500,10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DATTIER Tazi Harjis 49 B, Lot. Haj Fatch 5, Lissasfa Casablanca Gsm : 06 61 07 53 12	22/06/20	1314,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

Athymil® 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil® 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30

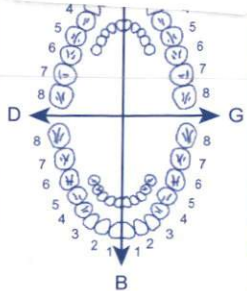
Athymil® 30 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 080763

98,30



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur BENBRAHIM Brahim

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

NEURO - PSYCHIATRE

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11, Bd.Zerktouni "Résidence Tarfaya"

11, شارع الزركطوني " إقامة طرفاية "

4ème Etage , App 12 - Casablanca

الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

Tél : 05 22 22 16 81

الهاتف : 05 22 22 16 81

Fax : 05 22 26 53 47

الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 22/06/2020

M. Dirat M. Gattah.

298,00

Nadopar 250

PHARMACIE DATTIER
Tazi Narjis
149 B, Lot. Haj Fateh 5, Lissasfa
Casablanca
Gsm : 06 61 07 53 12

mp at, mch, per

PHARMACIE DATTIER

Tazi Narjis

149 B, Lot. Haj Fateh 5, Lissasfa

Casablanca

Gsm : 06 61 07 53 12

98,30 x 3

Athyrid 30

mp at, mch, per

PHARMACIE DATTIER

Tazi Narjis

149 B, Lot. Haj Fateh 5, Lissasfa

Casablanca

Gsm : 06 61 07 53 12

29,50 x 2

Verte 2,5

mp

PHARMACIE DATTIER

Tazi Narjis

149 B, Lot. Haj Fateh 5, Lissasfa

Casablanca

Gsm : 06 61 07 53 12

1/2 a mp au lachis or semi

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya

4ème étage - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

19/08/2020

Docteur Brahim BENBRAHIM
neuro - psychiatre

11, Bd.Zerktouni Rés. Tarfaya
Tél.: 05 22 22 16 81 / 05 22 26 53 47
CASABLANCA

Le 24.06.20

Le Docteur

Prie M. DIRAI ABDERFETTAH

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

pour Electroencéphalogramme
130 ECH

S'élevant à la somme de ~~500~~ 500 Dhs,

(Cinq Cent Dhs)
Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Ed. Zerktouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél.: 022 22 16.81 - Fax: 022.26.53.47

Dr BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11 BD ZERKTOUNI- RES CASABLANCA
TEL:0522221681
FAX:0522265347

ELECTROENCEPHALOGRAMME

Non patient DIRAI ABDELFAH
DATE 22/06/2020

Paramètres d'enregistrement: Nom
appareil Neuron-Spectrum-1
Fréquence d'échantillonnage 500 Hz
Nom montage: montage longitudinal
Filtre basse fréquence 0,5 Hz
Filtre haute fréquence 35,0 Hz
Réjecteur M
Durée d'enregistrement examen: 00:03:05

Test de fond

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de (14 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 17 μ V. Il n'y a pas d'asymétrie inter-hémisphérique de rythme alpha. Fréquence dominante rythme alpha est de 8,1 Hz. Index de rythme alpha est de 8%. Rythme alpha dominant en T3-O1, FP1-C3, C3-O1, FP2-T4, T4-O2, FP2-C4. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 28 μ V (.). Fréquence dominante rythme delta est de 2,1 Hz. Rythme delta dominant en C3-O1, FP2-T4, T4-O2, C4-O2.

Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 31 μ V (.). Fréquence dominante rythme theta est de 4,4 Hz. Index de rythme theta est 43%. Rythme theta dominant en FP1-T3, T3-O1, T4-O2, FP2-C4, C4-O2.

Fréquence de stimulation 3 Hz entraîne mieux. Fréquence de stimulation 3 Hz entraîne mieux en FP2-T4, FP2-C4.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

FP1-T3

TB-O1

FP1-C3

C3-O1

FP2-T4

T4-O2

FP2-C4

C4-O2

test de fond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

FP1-T3



T3-O1



FP1-C3



C3-O1



Test de fond

FP2-T4



T4-O2

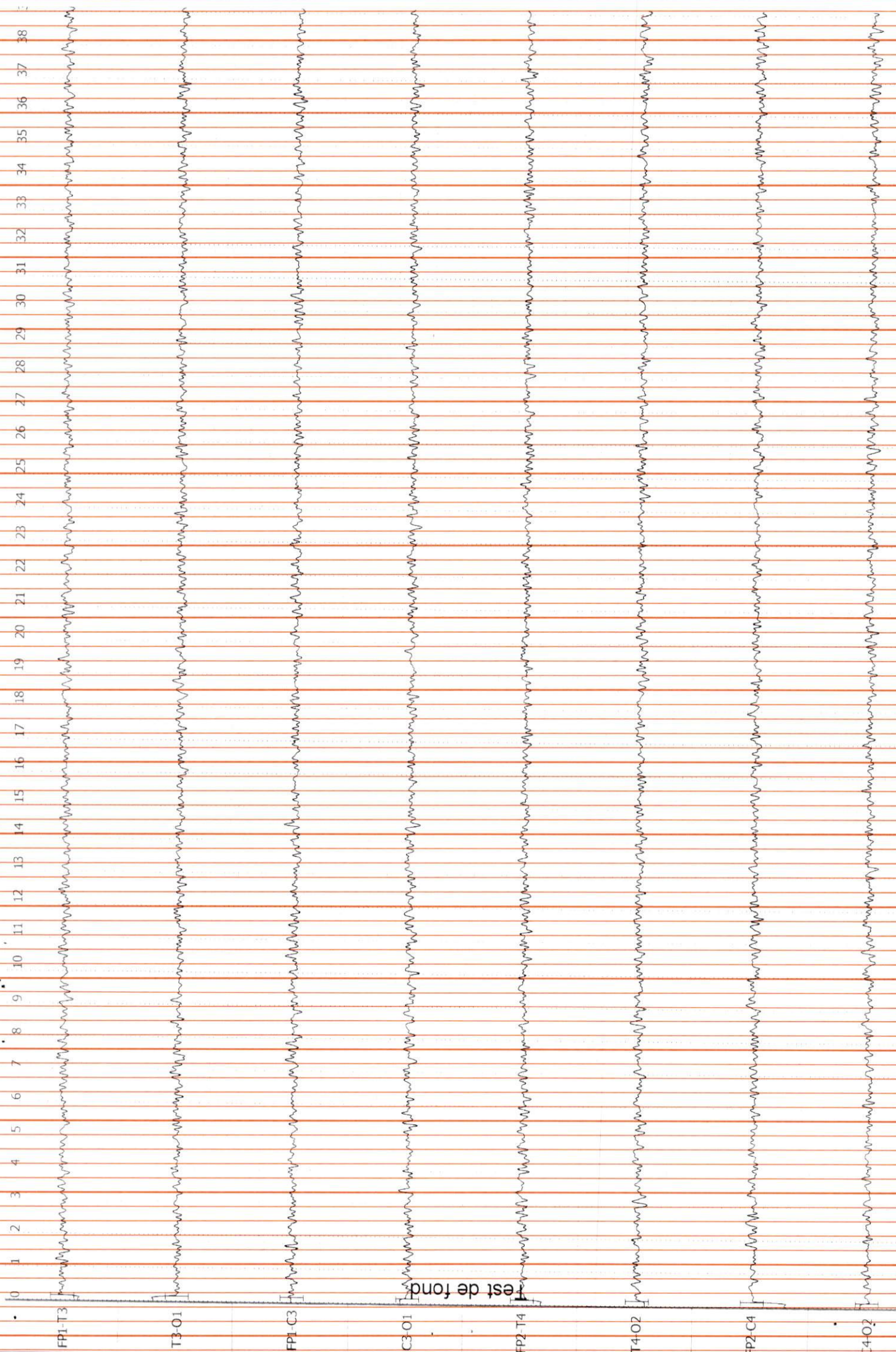


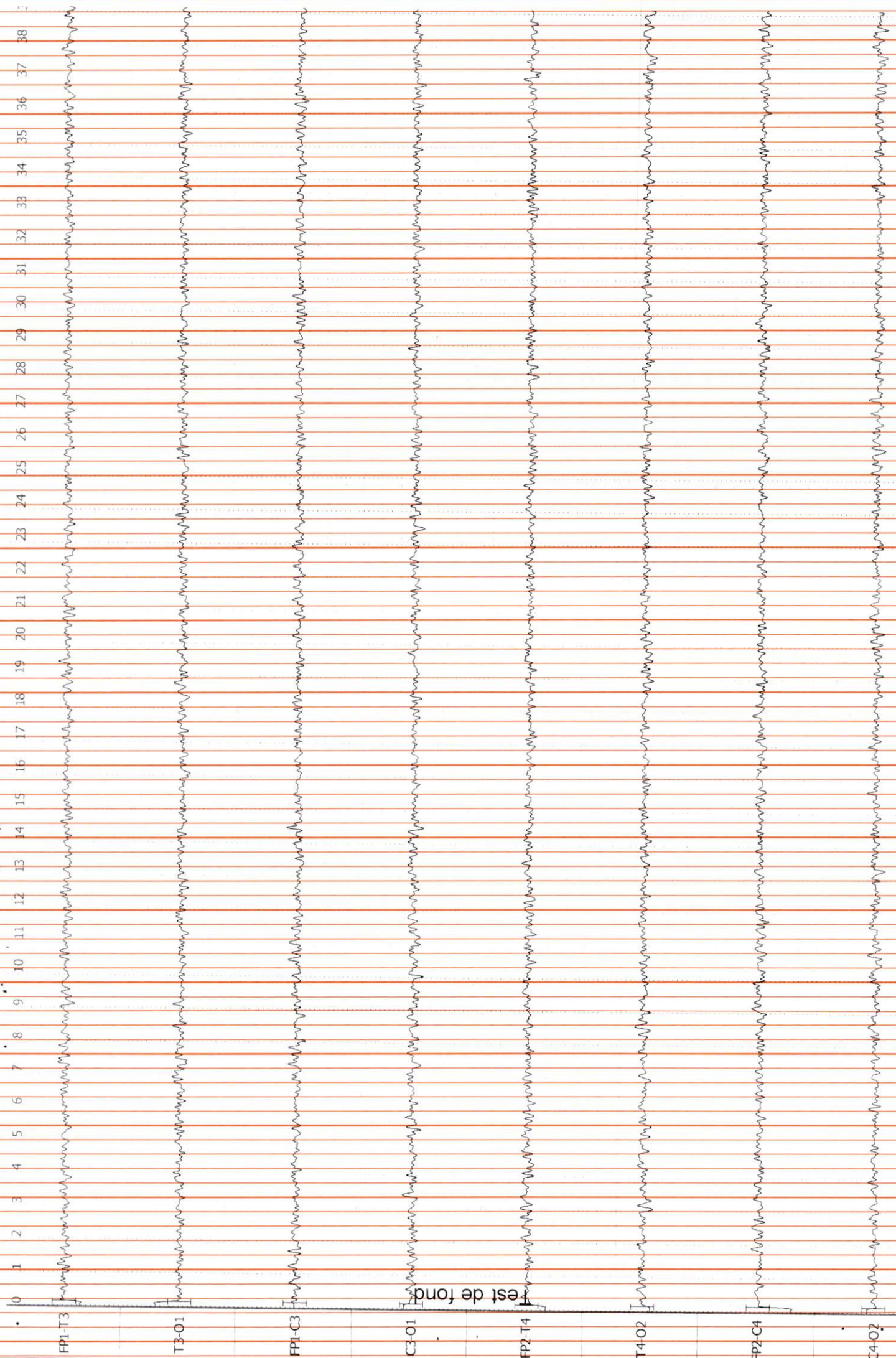
FP2-C4

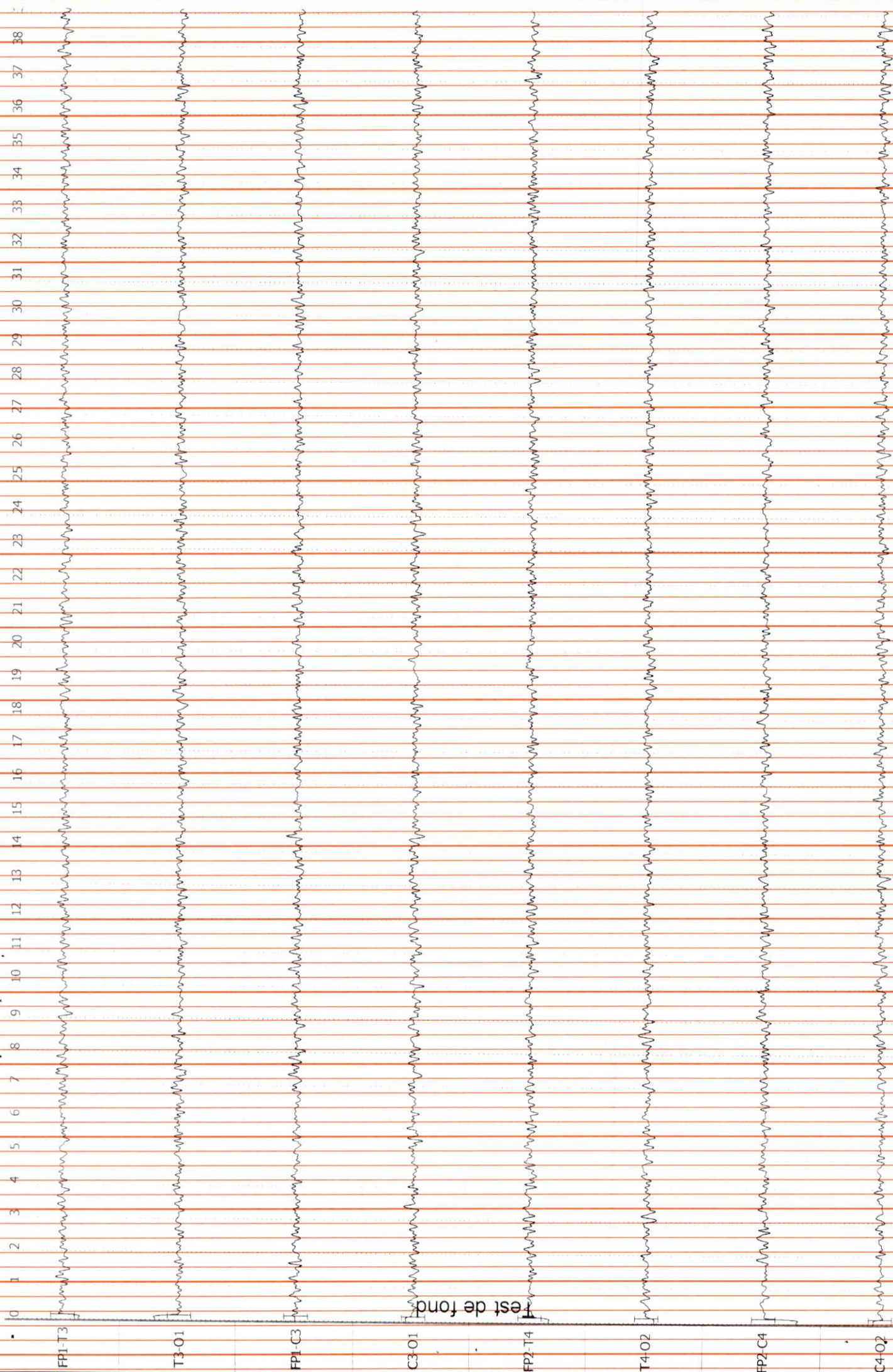


C4-Q2









0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

FP1-T3



T3-O1



FP1-C3



est de fond

C3-O1



FP2-T4



T4-O2



FP2-C4



C4-O2

