

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
- 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

N° W19-571366

43840
Optique

M.H

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société : Ram
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : HJHED ANDALOUH BACHIM HADUC
 Date de naissance : 14.10.60
 Adresse : 7 RES ALMERIA LE RIAD EL ANDALOUS CASAB
 Tél. : 0661 181754 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2011
 Nom et prénom du malade : HJHED ANDALOUH Age : 50
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection 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 : Le : / /

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

INP : 091178301

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/09/2020

566,50

18/09/2020

113,30

INPE : 092065168

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

18.9.2020

E E G

600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000

21433552 00000000

D

00000000 35533411

G

00000000 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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. Naila MIDAFAI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

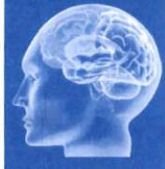
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)

مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

18.09.2020

Mr HJIYEJ Aziz

5016 26/09/20



DEPAKINE CHRONO 500 mg cp pellic séc LP : B30

1 Cp matin et 1 Cp soir pendant 3 mois

113.30 x 5 =

S.V

566.50

PHARMACIE DES STADES 2010

50, Rue Al Foutal - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC : 245509 - Pie. : 35873067

IF : 40436642

Handwritten signature and stamp: "Pharmacie des Stades 2010" and "M. MIDAFAI".

Handwritten text: "Pharmacie Nigelle" and "Nadja".

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

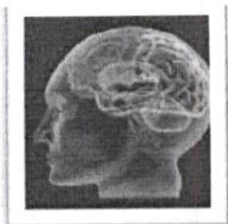


Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N° 26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidaifi@gmail.com



Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies des cerveau, la moelle épinière, des nerf et du muscle (Adultes et enfants)

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

18/09/2020

FACTURE N 000523-2020

Nom et prénom :

HJIYEJ AZIZ

		Prix
EEG		600,00
Electroencéphalogramme+ Enseignement	K 45	

Total Facture : 600,00

Arrêtée la présente facture a la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Mode de règlement:

ESPECE

Assurance:

[Signature and stamp of Dr. Naila Midafi]

Adresse : Al Miraj centre: Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 2ème Etage n° 26 Casablanca
Tél: 05 22 86 56 04 - Gsm: 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@hotmail.com



Dr Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau, la moelle épinière, du nerf et du muscle (Adultes et enfants)
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

Date : 18 septembre 2020

Dossier N° :

Date de l'examen : 18/09/2020 08:52:32

Nom et prénom : Hjiyej Aziz

Numéro de téléphone :

Date de naissance : 29 mars 2005

Médecin référant : Dr Midafi,

COMPTE RENDU D'EEG

Enregistrement EEG de Mr Hjiyej Aziz effectué le 18/09/2020 08:52:32

Objet de la demande :

EMJ bien équilibrée sous traitement

Traitement :

DEPAKINE

Compte Rendu :

- Activité postérieure de type alpha à 8-9 c/s, bilatérale et symétrique, réactive à l'ouverture des yeux.
- A la veille et pendant les épisodes de variation de la vigilance, aucune anomalie intercritique focale ou généralisée n'est visible.
- L'hyperpnée ralentit globalement le tracé sur les deux hémisphères de façon symétrique.
- La stimulation lumineuse intermittente ne modifie pas le tracé.

Conclusion :

- Tracé de veille et pendant les périodes de variation de la vigilance dépourvu de toute anomalie intercritique
- Absence de séquence critique.

Dr Naila MIDAFI