

## 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

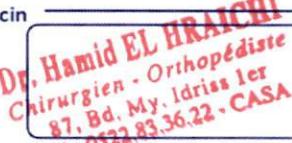
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W19-424973

(SARL)

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b> | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)               |  |   |  |
| Matricule : 7702                            | Société : RAM                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> Actif              | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :        | LATIFIYE SAID                          |
| Nom & Prénom :                              |  |   |  |
| Date de naissance : 1959                    |  |   |  |
| Adresse : Côte Djamaa Jamila 4 Rue 84 N° 32 |  |   |  |
| Tél. : 0522 83 36 22                        | Total des frais engagés : 1807, 21               | Dhs                                     |  |

|   |                                   |                                   |                                 |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin  |                                   |                                   |                                 |
| Cachet du médecin :   |                                   |                                   |                                 |
|    |                                   |                                   |                                 |
| Date de consultation : 03/12/2020   |                                   |                                   |                                 |
| Nom et prénom du malade : Housni NAJAI  |                                   |                                   | Age:                            |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : ORTHOPÉDISTE Canal Carpien   |                                   |                                   |                                 |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 DEC 2020  |                                   |                                   |                                 |
| 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 : Signature de l'adhérent(e) :   
Le : / /



### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 03/12<br>2020   | CS                | 3000                  | INP : 81058751                  | Dr. Hamid EL HRAICHI<br>Chirurgien Orthopédiste<br>1-Bd. My. Idriss 1er<br>Tél : 0522-83-36-22 - CASABLANCA |
| 14/12/20        | 1000              | 1000                  |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date      | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| ABDELKARIM BACHIR<br>Dr en Pharmacie<br>461-463, Av. Sakia El Hamra, Casablanca - Tél : 05 22 55 42 00 | 3/12/2020 | 507,80                |

DR. H. EL HRAICHI  
Médecin Spécialiste & Fonctionnelles de Réadaptation  
En Médecine Physique & Orthopédie & Neuro-musculaires  
Spécialisation : Electromyogramme & Kinésithérapie du Sport

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :    |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|----------|
|                 |                |                  |             | 11111111 |
|                 |                |                  |             |          |
|                 |                |                  |             |          |
|                 |                |                  |             |          |
|                 |                |                  |             |          |
|                 |                |                  |             |          |

| COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------|
|                         |

| MONTANTS DES SOINS |
|--------------------|
|                    |

| DEBUT D'EXECUTION |
|-------------------|
|                   |

| FIN D'EXECUTION |
|-----------------|
|                 |

| COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------|
|                         |

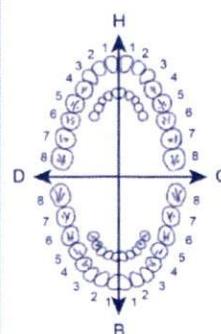
| MONTANTS DES SOINS |
|--------------------|
|                    |

| DATE DU DEVIS |
|---------------|
|               |

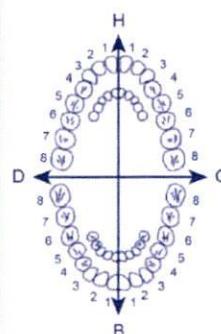
| DATE DE L'EXECUTION |
|---------------------|
|                     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique

## Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريري

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل  
وتقدير العظام للأكابر والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 3/12/2020

Haus NI

Najat

193,60

Fosavance 5600



1 cp par semaine à jeun avec  
~~(49,60+4)~~ gd verre d'eau

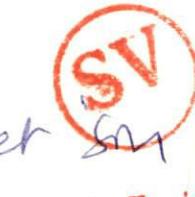
Dcene forte



1 ampoule par semaine 2 boîtes  
puis 1 ampoule par mois 1 boîte  
puis 1 ampoule tous les 3 mois

x plus

~~(28,40+4) vitanevit fort~~  
~~2 cp matin et 500 mg~~ et SV moins



Dr. Hamid EL HRAICHI  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. Moulay Driss 1er  
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

87، شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22

87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

PPV  
LOT  
PER **28,80**



PPV  
LOT  
PER **28,80**



PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

PPV  
LOT  
PER **28,80**



PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

PPV  
LOT  
PER **28,80**



# **Docteur Hamid EL HRAICHI**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique

## **Adultes et Enfants**

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

**الدكتور حميد الحريري**

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

وتقدير العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le ..... 31/12/2022 ..... الدار البيضاء، في

Housni Najat

EMG des Ailes Supérieurs

Sol de Caneal Carpien Bilatéral

**Dr. Hamid EL HRAICHI**

*Chirurgien - Orthopédiste*

87, Bd. My. Idriss 1er

Tél : 0522.83.36.22 - CASA

87، شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 22 05 22 83 36 22  
87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22  
ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

J MidAFI → 0522 865604

Realty (100% o AHS)



CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE  
LES HÔPITAUX

Docteur NIMZILNE BRAHIM

Médecin spécialiste – Ostéopathe DO.  
Ex Praticien aux Hôpitaux Français (Lyon)  
En Médecine Physique & de Réadaptation  
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires

Electromyogramme-PotentIELS évoqués  
Ostéopathie & Thérapie manuelle  
Ref:MIBR 2012 08268  
Médecine du Sport  
Lundi 14 Décembre 2020  
Sur Rendez vous

الدكتور نمزيلن إبراهيم

طبيب مختص صاحب سابق بالمستشفيات الفرنسية (لyon)  
في العظام، المفاصل وأمراض الأعصاب  
التأهيل العالي في علاج الظهر و العمود الفقري  
أخصائي في الطب الفيزيائي والترويض

بالموعد

## NOTE D'HONORAIRES

|           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| NOM       | : | HOUSNI NAJAT |
| ASSURANCE | : | MUPRAS       |
| SOINS     | : |              |

### EMG DES MEMBRES SUPERIEURS

Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, avec étude de la conduction proximale sur plusieurs nerfs.

Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus.

Electromyographie des muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille.

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| COTATION | : | K85        |
| TOTAL    | : | 1000.00 DH |

Arrêtée, la présente note à la somme de :  
**MILLE DIRHAMS**

Dr NIMZILNE Brahimi  
Médecin Spécialiste - Ostéopathe DO.  
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires  
En Médecine Physique & de Réadaptation  
Medecine du Sport  
Medecine du Sport  
Medecine du Sport  
Medecine du Sport