

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 ALQ :

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 caractères 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° M21- 0018528

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1685 Société : RAM 63259

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJJI med

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : CITE DE L'AIR BOULEVARD AHRIE N° 2-B

NAUAEUR

Tél. : 0651706228 Total des frais engagés : 1110710 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : DAUMA AMINA Age: 62ans

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

Nature de la maladie : Rupture Conjoint Carpien

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 : 12/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr RABAH MARI  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies Systémiques Rhumatismales  
Boulevard Cr Avenue Othman Ibn Affan  
N° 22 34 55

MUPRAS  
4 MARS 2021  
ACCUEIL



# 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
04/03/21	2	205	205	Dr. RAEIK MAHIA Spécialiste en Médecine Interne Des Syndromes Systemiques Rhumatismaux Rue 134 53

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie AL WAFAE  
Dr. Meriem QUEDRHIRI  
Coopérative Al wafae - Deroua  
Casablanca - Tel.: 05 22 53 24 22

04/03/21

60,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

CLINIQUE GÉNÉRALISTE  
07. Lot. Jeddah - BORDJ BOU  
Tel: 0522 32 70 00 00  
DR. MOUTAOUKIL FERROUGIA  
NEUROLOGUE - EEG/EMG

03/2021

ENMG

800,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

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 :

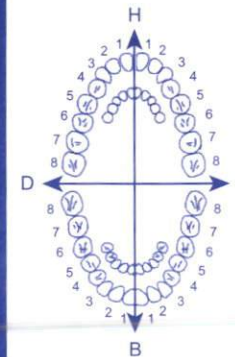
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

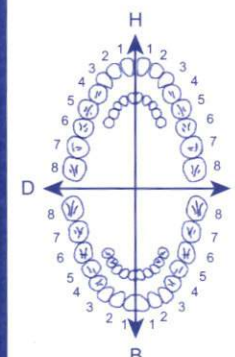
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr RAFIK MARIYA**

Spécialiste en médecine interne

Maladies Systématiques

Grands Syndromes

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

Ex Médecin

à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd  
Casablanca

**لدكتورة رفيق مريّة**

بتصاصية في الأمراض الباطنية

الأمراض المجموعائية

الأعراض الكبرى

أمراض الروماتيزم

أمراض الدم

طبيبة سابقة بمستشفيات

مولاي يوسف و ابن رشد

الدار البيضاء



Berrechid le : 04 Mars 2021 برشيد في :

Dr. Rafik Mariya

31,30

1/ Zylonic 200



LOT 20 596  
EXP 10 2024  
PPV 31.30

28,80

2/ VISTAC 200



PPV  
LO 28,80  
PER

60,10

Dr. RAFIK MARIYA  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies Systématiques Rhumatologiques  
14 Avenue Oukba Ibn Nafaa RDC

صيدلية الوفاء  
Pharmacie AL WAFAE  
Dr. Mekem OUEDRHIR  
Coopérative Al wafae - Deroua  
Tél.: 05 22 53 24 22

Avenue Oukba Ibn Nafaa RDC Berrechid

شارع عقبة ابن نافع الطابق السفلي - برشيد

Tél : 0522 32 55 94

**Dr RAFIK MARIYA**  
Spécialiste en médecine interne  
Maladies Systématiques  
Grands Syndromes  
Maladies Rhumatologiques  
Maladies du Sang  
Ex Médecin  
à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd  
Casablanca



**لدكتورة رفيق مريية**  
متصاصية في الأمراض الباطنية  
الأمراض المجموعية  
الأعراض الكبرى  
أمراض الروماتيزم  
أمراض الدم  
طبيبة سابقة بمستشفيات  
مولاي يوسف و ابن رشد  
الدار البيضاء

Berrechid le : 04 Mars 2021 برشيد في :

Dr DOUNA MARIYA

— ENG & MS

→ Recherche d'—

canal capier

**Dr RAFIK MARIYA**  
Spécialiste en médecine interne  
Maladies Systématiques  
Grands Syndromes  
Maladies Rhumatologiques  
Maladies du Sang  
Ex Médecin  
à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd  
Casablanca





# مركز الشفاء CLINIQUE CHIFA

Berrechid le : 04/03/2021

FACTURE:N°P56/21



060002557

Nom et prénom: DOUMA AMINA

Date de consultation :04/03/2021

INTITULE	JOUR	QTE	PU	MT
ENMG		1	800,00	800,00
Sous Total Clinique				800,00
TOTAL				800,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
HUIT CENT DHs

**CLINIQUE CHIFA**  
07, Lot. Jeddah - Berrechid  
Tél: 0522 32 75 98 - Fax: 0522 32 80 81

7, Lotissement Jaddah - Berrechid BP 308 - برشيد - تجزئة جدة - 7

Tél.: 05 22 32 75 98 / 06 61 14 32 05 / Fax: 05 22 32 80 81 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682

Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 117621212115848620000510 - IF: 6101098

ICE: 001785613000068

## ::: PATIENT INFORMATION :::

ID :: 10  
NAME :: DOUMA AMINA  
AGE/SEX :: 59Y 1M 1D Female  
DATE :: 04-Mar-2021

## ::: REPORT :::

\* ENMG de stimulo détection montrant un effondrement de la vitesse de conduction transcanalaire du nerf médian sensitif droit et gauche avec un ralentissement de la latence distale et une perte axonale. Au MSG; il existe une atteinte motrice associée.

\* Données électriques en faveur d'un syndrome du canal carpien bilatéral sévère avec une sévérité plus prononcée à gauche.

الدكتورة فاطمة منوب  
اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي  
Dr. MOUTAOUKIL Fatouma  
NEUROLOGUE - EEG/EMG

CINIQUE CHIFA  
01, Lot. Jeddah - Berrechid  
Tél: 0522 32 75 98 - Fax: 0522 32 80 81

# **PATIENT INFORMATION**

DATE :: 04-Mar-2021

ID :: 10  
 AGE/SEX :: 59Y 1M 1D/Female  
 PHYSICIAN ::  
 NAME :: DOUMA AMINA  
 HT/WT :: 0 Cms/0 Kg  
 REF BY ::

## **::: SUMMARY REPORT :::**

### Sensory Nerve Studies

#### Nerve: Median-Rt SENS

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	5.83	2.75	3.4	130	22.30

#### Nerve: Median-Rt

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	5.42	15.21	7.7	270	57.69
2:Elbow	10.10	15.73	7.9		

#### Nerve: Ulnar-Rt SENS

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	2.50	9.25	14.8	120	48.00

#### Nerve: Ulnar-Rt

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	4.58	10.73	6.8	260	55.44
2:Elbow	9.27	16.15	5.3		

#### Nerve: Median-Lt SENS

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	12.33	3.58	1.7	130	10.54

#### Nerve: Median-Lt

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	6.46	11.35	2.1	260	43.05
2:Elbow	12.50	12.71	2.1		

#### Nerve: Ulnar-Lt

Site	Lat1 (mS)	Dur (mS)	Amp	Dist (mm)	NCV (m/S)
1:Wrist	3.65	15.00	7.8	260	56.77
2:Elbow	8.23	14.48	7.1		