

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

tique :

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 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.85

Société : RAM 63959

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJI med

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : CITE DE L'AIR . BD OUED AHRIZ . n° 2-B

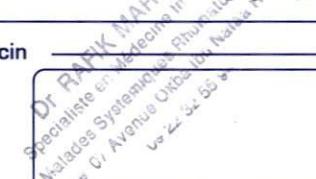
NOUACEUR

Tél. : 0651706228

Total des frais engagés : 111.01.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : DAWIA AMINA

Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Simple constipation

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) : Hajji

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
04/03/21	g	260	260,00	Dr. RAFIK MAHIA Spécialiste en Médecine Interne et des Systémiques et Immunologie Avenue Ouled Al Meraoui n° 22455 -

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WAFAE Dr. Meriem QUEDRHIRI N° 152, Coopérative Arwafae - Derga Casablanca - Tel.: 05 22 53 24 22	04/03/21	60,16

ANALYSES - RADIographies

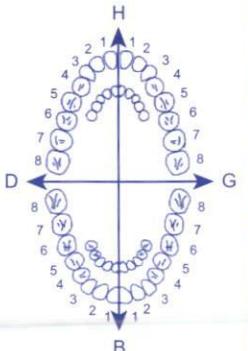
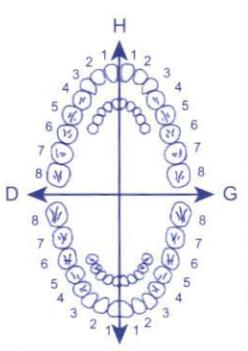
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE QUDIR 07, Lot. Jeddah - Casablanca Tel.: 0522 327 0000 / 0522 327 0001 J.S. MOUATAOUAKIL FETTOUHA CLINIQUE QUDIR	10/03/2021	EN N.G.	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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 Systématisques
 Grands Syndromes
 Maladies Rhumatologiques
Maladies du Sang
 Ex Médecin
 à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd
 Casablanca



لدكتورة رفيق مرية
 متخصصة في الأمراض الباطنية
 الأمراض المجموعاتية
 الأعراض الكبرى
 أمراض الروماتيزم
أمراض الدم
 طبيبة سابقة بمستشفيات
 مولاي يوسف و ابن رشد
 الدار البيضاء

Berrechid le : 04 Mars 2021 برشيد في :

نº دعوة رقم 2

31,30

1 Zytanic 200

SL	LOT	20 596
	PER	10 2024
	PPV	31,30

28,80

2 VITAMINE



PPV	28,80
LOT	
PER	

60,10

Dr RAFIK MARIYA
 Spécialiste en médecine Interne
 Maladies Systématisques et Rhumatisme
 Avenue Okba Ibn Nafaa RDC Berrechid

Pharmacie AL WAFAE
 Dr. Mehemet QUEDRHIR
 Coopérative Al wafae - Détoua
 Tél.: 05 22 53 24 22

Avenue Okba Ibn Nafaa RDC Berrechid

شارع عقبة بن 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 مرية

بتصالصية في الأمراض الباطنية

الأمراض المجموعاتية

الأعراض الكبرى

أمراض الروماتيزم

أمراض الدم

طبية سابقة بمستشفيات

مولاي يوسف و ابن رشد

الدار البيضاء

Berrechid le : 04 Mars 2021

برشيد في :

Drs DIAW MANSOUR

f ENG DS MS

→ les poches 2+

canal capien

Dr RAFIK MARYA
Spécialiste en médecine interne
Malades Systématiques et rhumatisants
Aviation 07 Avenue Okba Ibn Nafaa
6-22375 Casablanca

Avenue Okba Ibn Nafaa RDC Berrechid

شارع عقبة ابن نافع الطابق السفلي - برشيد

Tél : 0522 32 55 94



الصفا 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
E N M G		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 - جدة - برشيد 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.



PATIENT INFORMATION

DATE :: 04-Mar-2021

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