

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.

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.

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

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 - 8ème 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° P19-0022623

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Harakat Wafa Date de naissance : 25/06/1954
Adresse : Residence Nalakh rue Jbel Azouki - C1C
Tél. : 0663 444 000 Total des frais engagés : 1000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 19/05/2021
Nom et prénom du malade : Harakat Wafa Age : 66 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection M
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection M

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 : 19/05/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/5/2021		6	Gratuite	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
17/5/2021	ENG	1000 ds	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IV		

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 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div>		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

Casablanca, le :

RDV

le 17/05/2021

à 11h

au Cabinet

1215/2021 -

M^{re} Harakab Wafa

66 ans, rés du col-
letin, ayant bénéficié
d'une KTH qui présente
des paresthésies des brs.

=> ENG

Docteur Imane LAHLOU
Neurologue
187 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Espace Walili
5e étage N°17
CASABLANCA

COMPTE RENDU D'ELECTROMYOGRAPHIE

Casablanca, le 17/5/2021

Nom : Harakat
Prénom : Wafa
Date de naissance : 25/6/1954

Renseignements cliniques :

Patiente de 66 ans, suivie pour néoplasie du col utérin, ayant bénéficié d'une radiothérapie qui présente des paresthésies des 4 membres.

Interprétation :

Conduction nerveuse motrice:

- Allongement des latences distales motrices des nerfs SPI, SPE et médians
- Diminution des amplitudes motrices des nerfs SPI, médian et cubital gauches
- Diminution de l'amplitude motrice du nerf SPE droit, comparativement au côté gauche

Conduction nerveuse sensitive:

- Diminution des amplitudes sensitives des nerfs cubitaux (ATCD de traumatisme des 2 poignets avec diminution de la sensibilité des 2 derniers doigts des 2 mains)
- Le reste de la conduction nerveuse sensitive est normal aux 4 membres

Latences des reflexes H normales en bilatéral

Docteur Imane Lahlou

Dr LAHLOU IMANE
Neurologue
Maladies du Système Nerveux et du Muscle
EEG - EMG
187, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Walili - Casa
Tél.: 05 22 22 28 58 - Gsm : 06 61 94 94 89

الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le

17/5/2021

n e Haskar Wafa

Facture :

ENG: 1000 de

187, Bd Abdelmoumen, Résidence Espace Walili, 5^{ème} étage, N° 17, Casablanca
Tél: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49

Maladies du système Nerveux et du Muscle
Neurologue
DR LAHLOU IMANE