

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-638774

76492

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9937 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARIS LOUBNA
 Date de naissance : 08/10/1965
 Adresse : 76 Pers villas Angai 3 DARR Bouazze
 Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 700 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Chemadi Youssef Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 30/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>د. مريضافى نايلا Dr. MDAFI NAILA شعبة اختصاصية في أمراض الأعصاب Médéc. Spécialiste en Neurologie Tél: 0523 68 60 04 - GSM: 06 61 71 0933</p>	08.06.2021	EEG	1000H

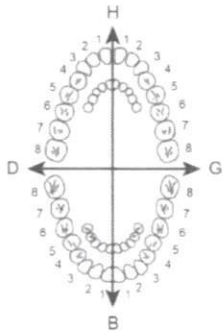
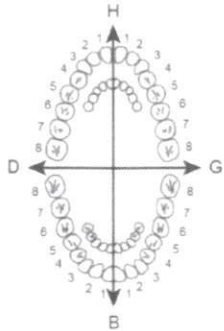
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

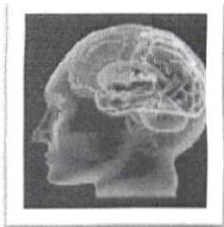
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

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

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

08/06/2021

FACTURE N 000358-2021

Nom et prénom du client :

CHERRADI YOUSSEF

	Prix
EEG	700,00
Electroencéphalogramme+ Enseignement K 45	

Total Facture :

700,00

Arrêtée la présente facture a la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS

Mode de règlement:

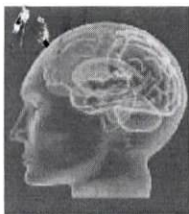
ESPECE

Assurance:

Dr. MIDAFI
Neurologue
Tél: 0522 86 56 04 - 06 61 71 09 33
Medecine Spécialisée en Neurologie

Adresse : Al Miaraj 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 : 8 juin 2021

Dossier N° : 212/21

Date de l'examen : 08/06/2021 13:17:23

Nom et prénom : Cherradi Youssef

Numéro de téléphone :

Date de naissance : 24 octobre 1996

Médecin référant : Clinique Villa Des Lilas,

COMPTE RENDU D'EEG

Enregistrement EEG de Mr Cherradi Youssef effectué le 08/06/2021 13:17:23

Objet de la demande :

Des épisodes de confusion avec une notion de crise convulsives ? et des myoclonies

Compte Rendu :

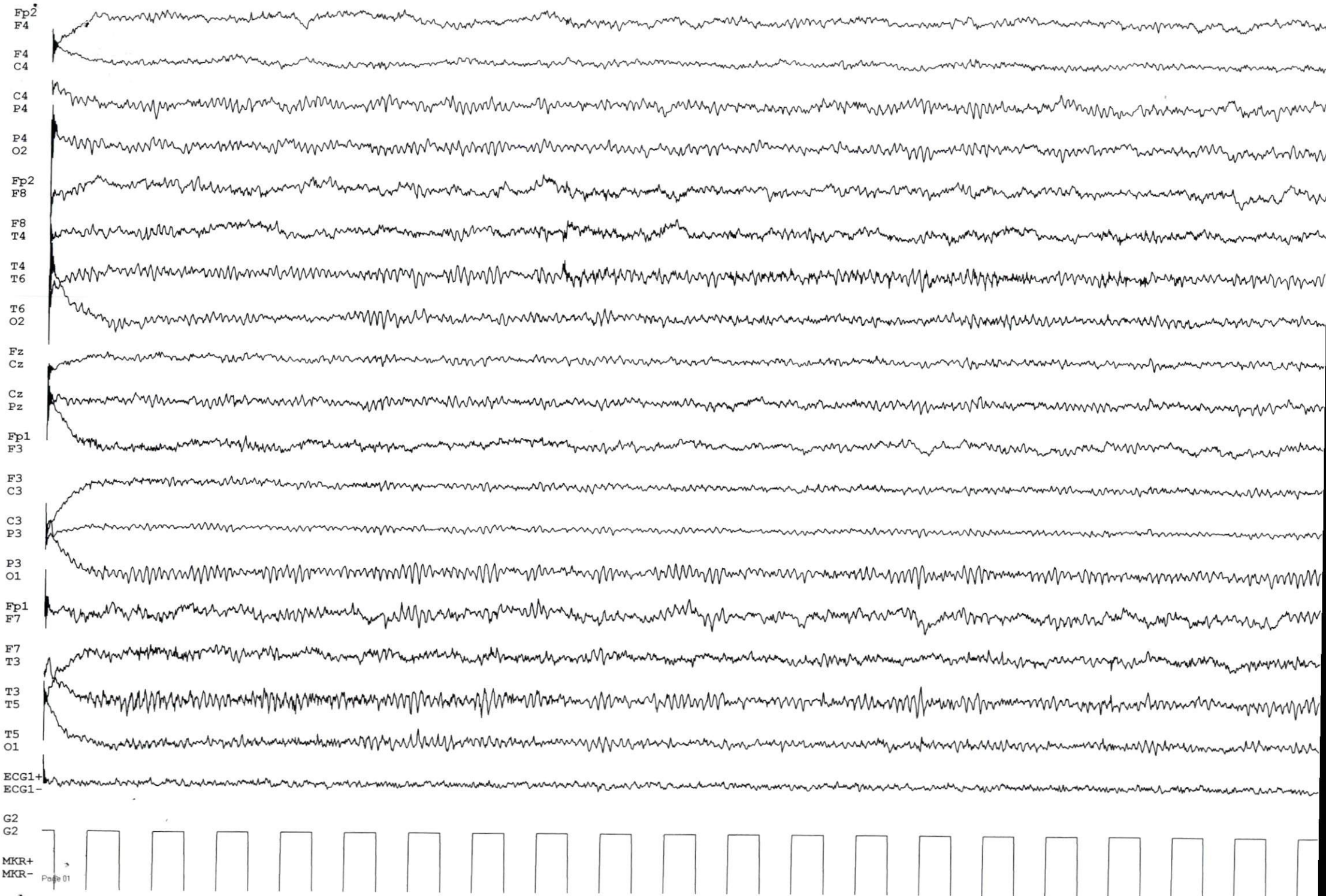
- Activité postérieure de type alpha à 9-10 c/s, bilatérale et symétrique, réactive à l'ouverture des yeux.
- A la veille et pendant les épisodes de variation de la vigilance, aucune anomalie intercritique focale ou généralisée n'est visible.
- L'hyperpnée ralentit globalement le tracé sur les deux hémisphères de façon symétrique.
- La stimulation lumineuse intermittente ne modifie pas le tracé .

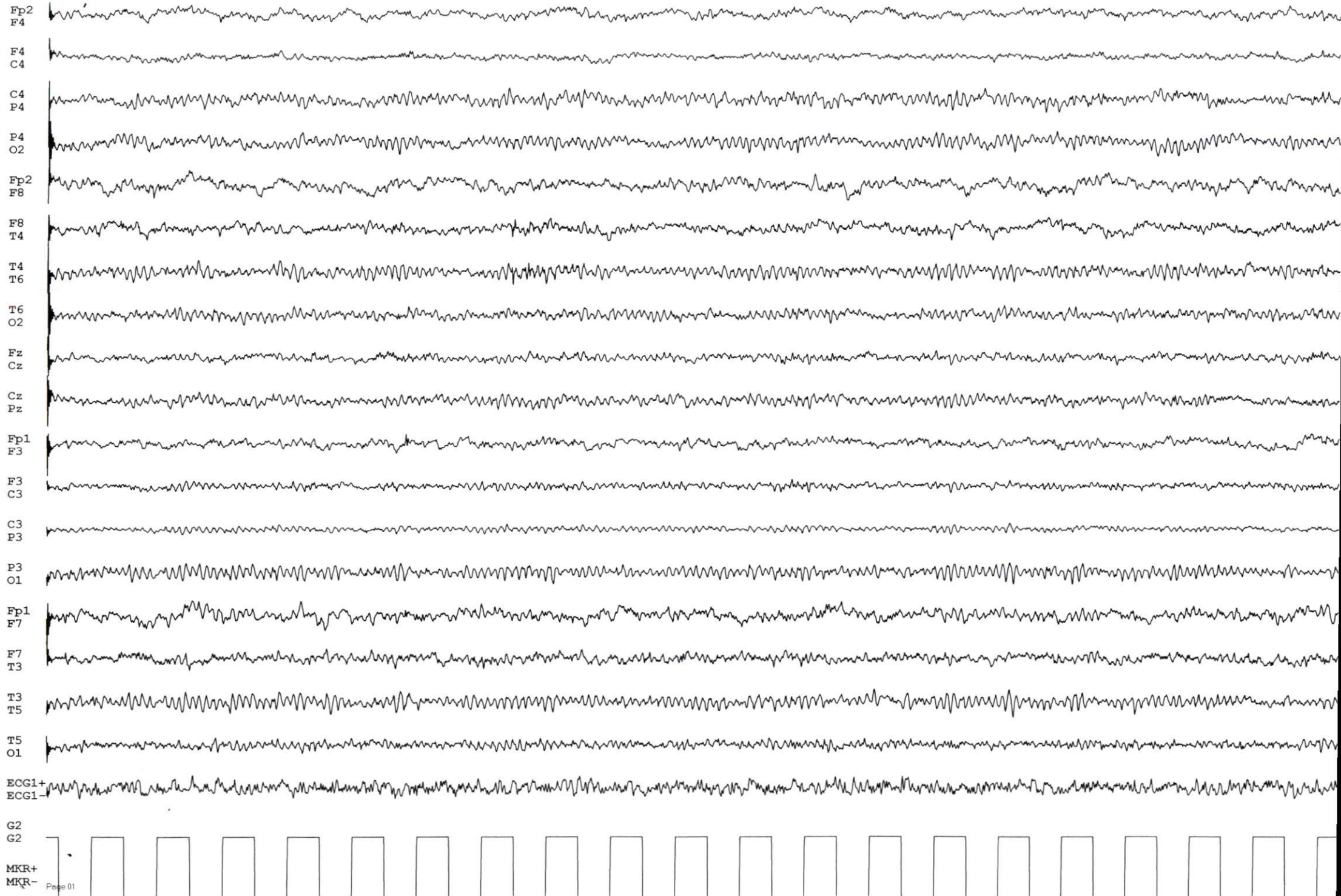
Conclusion :

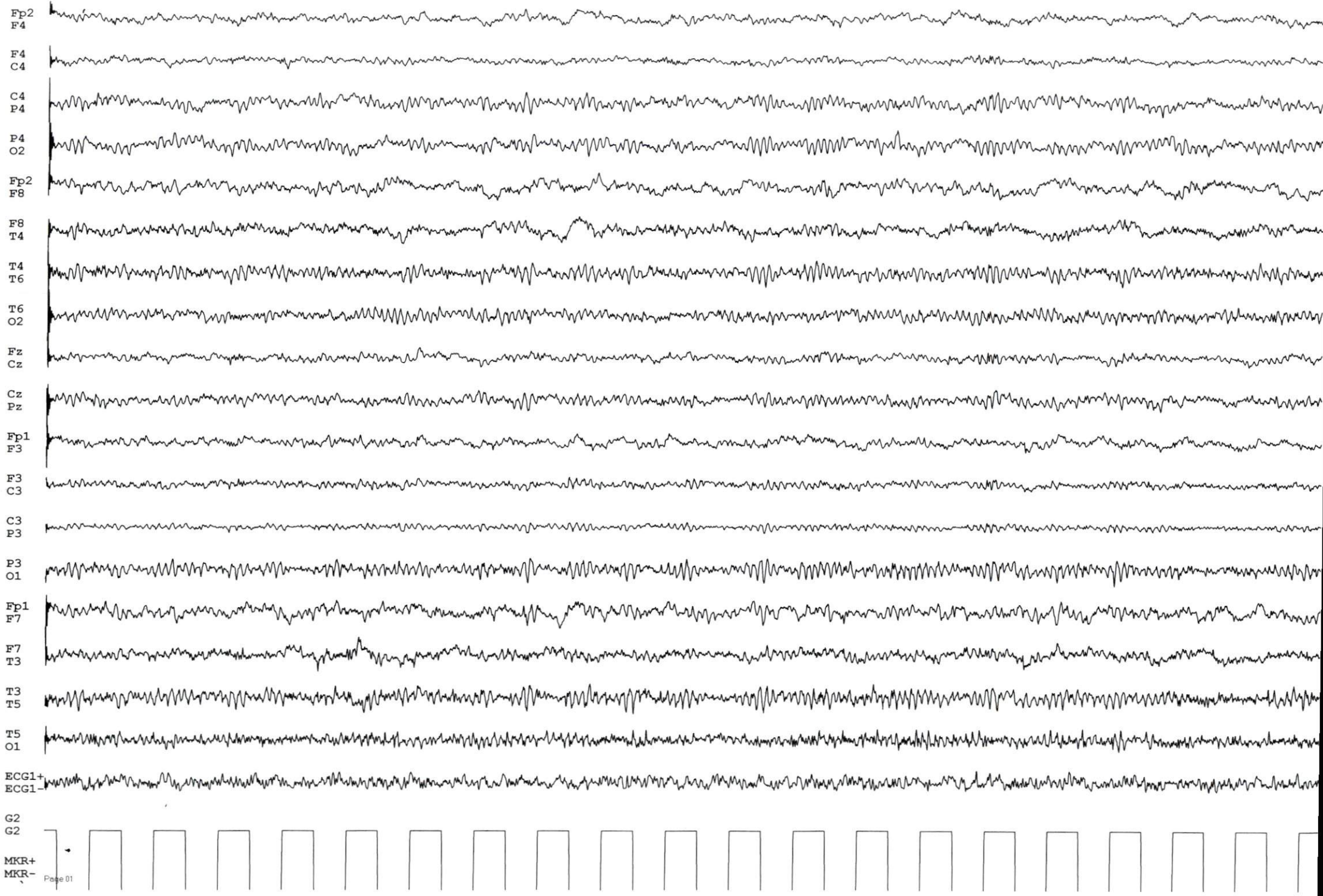
- Tracé de veille et pendant les périodes de variation de la vigilance dépourvu de toute anomalie intercritique
- Absence de séquence critique.

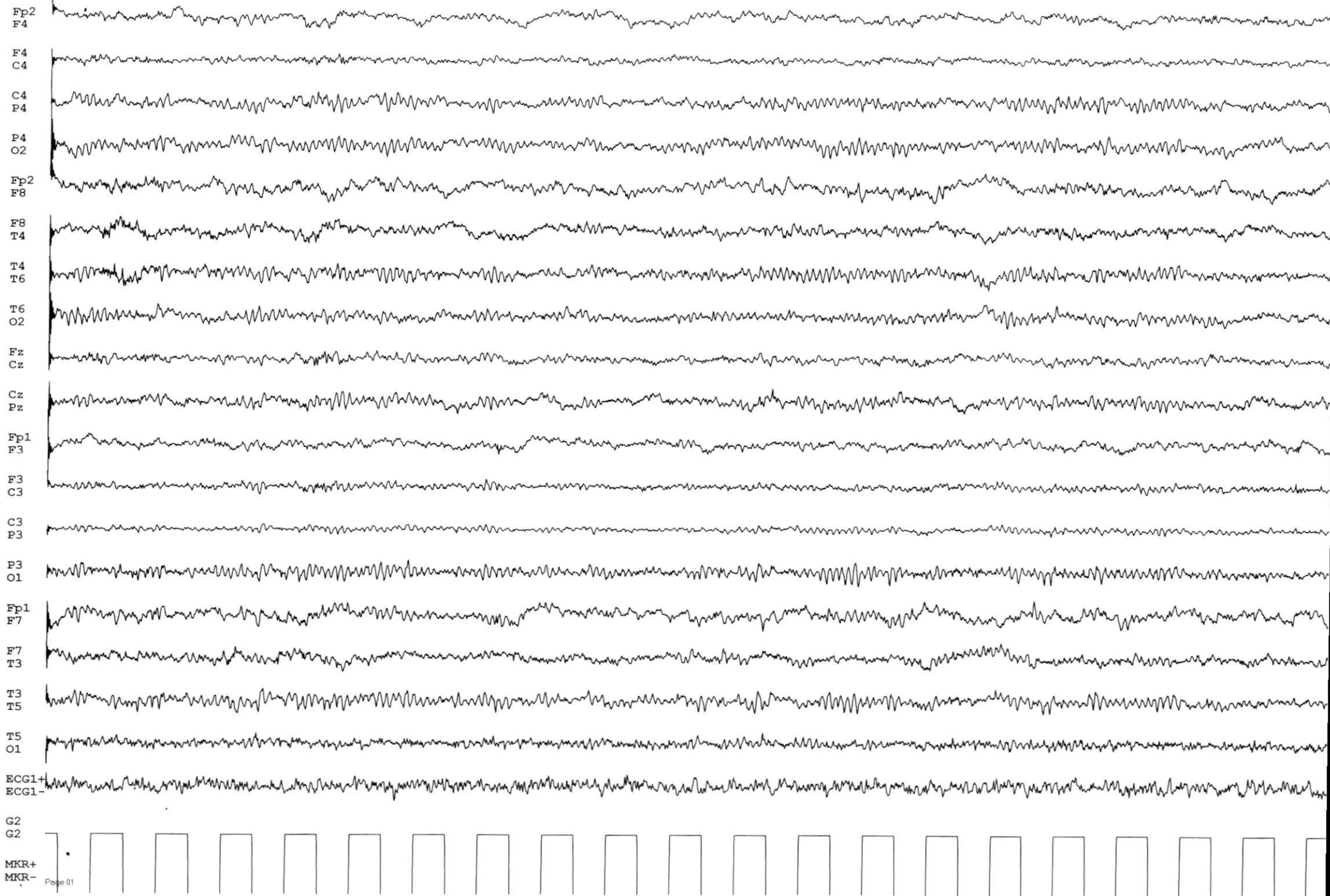
Dr. MIDAfi Naila
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 56 04
M. 06 71 09 33

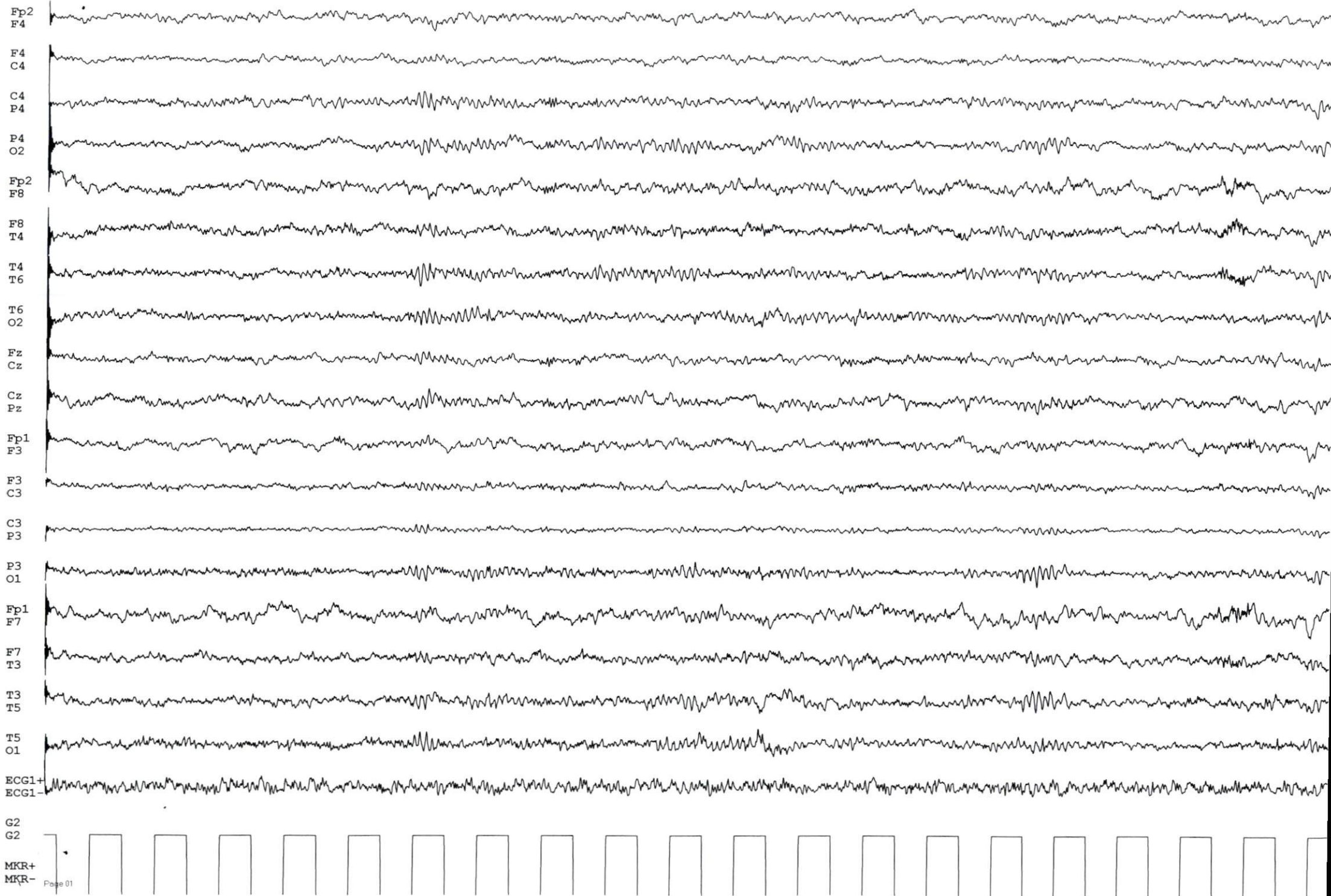
Dr Naila MIDAfi



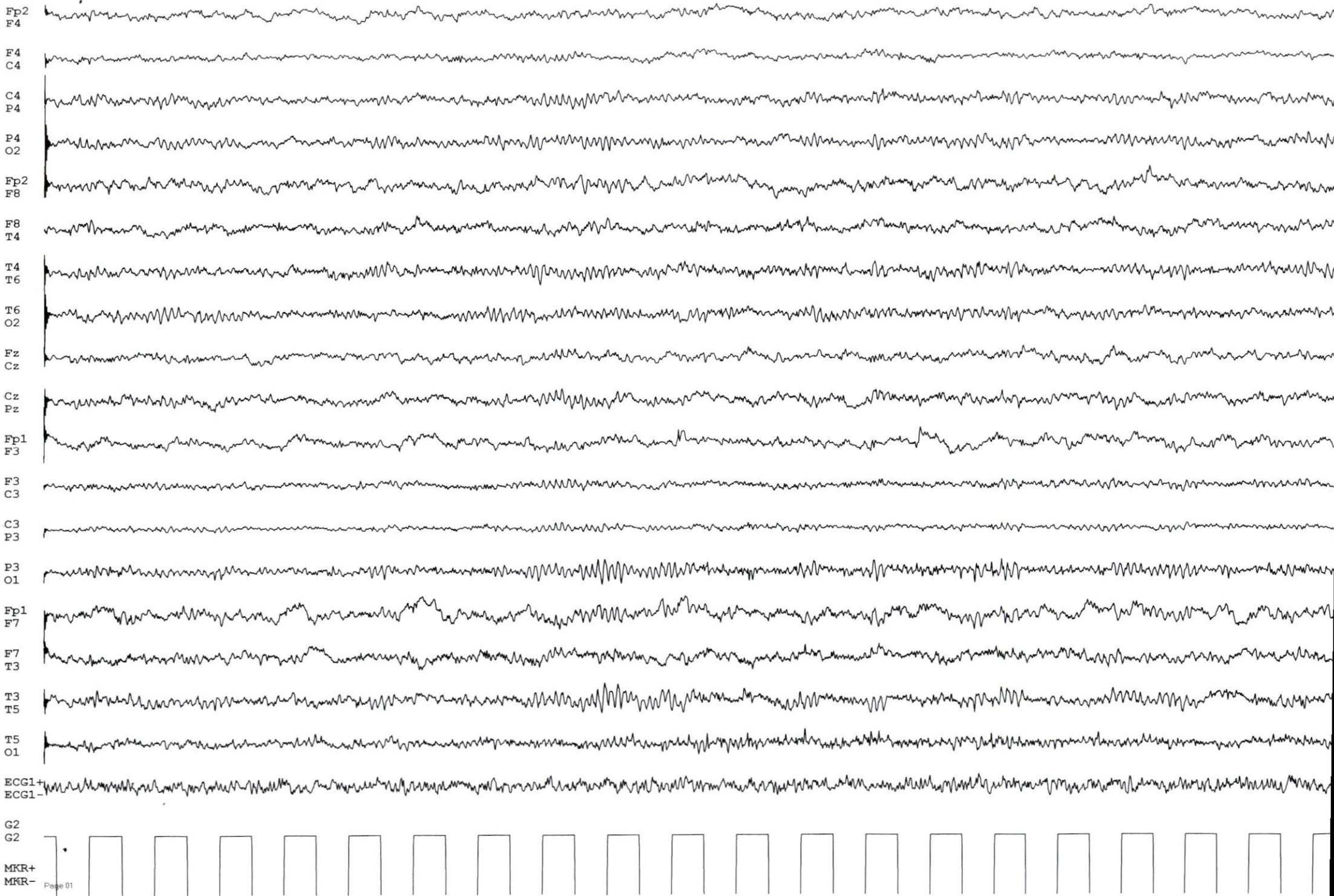






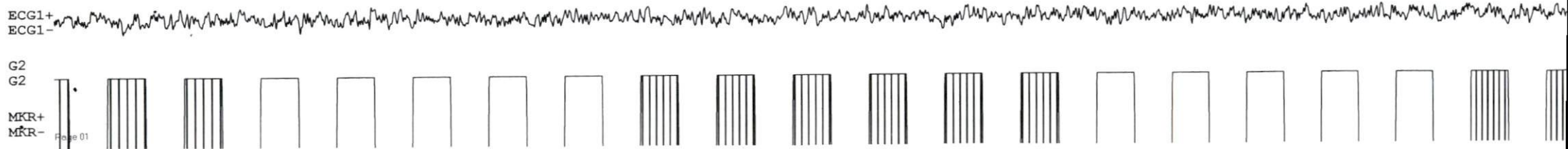
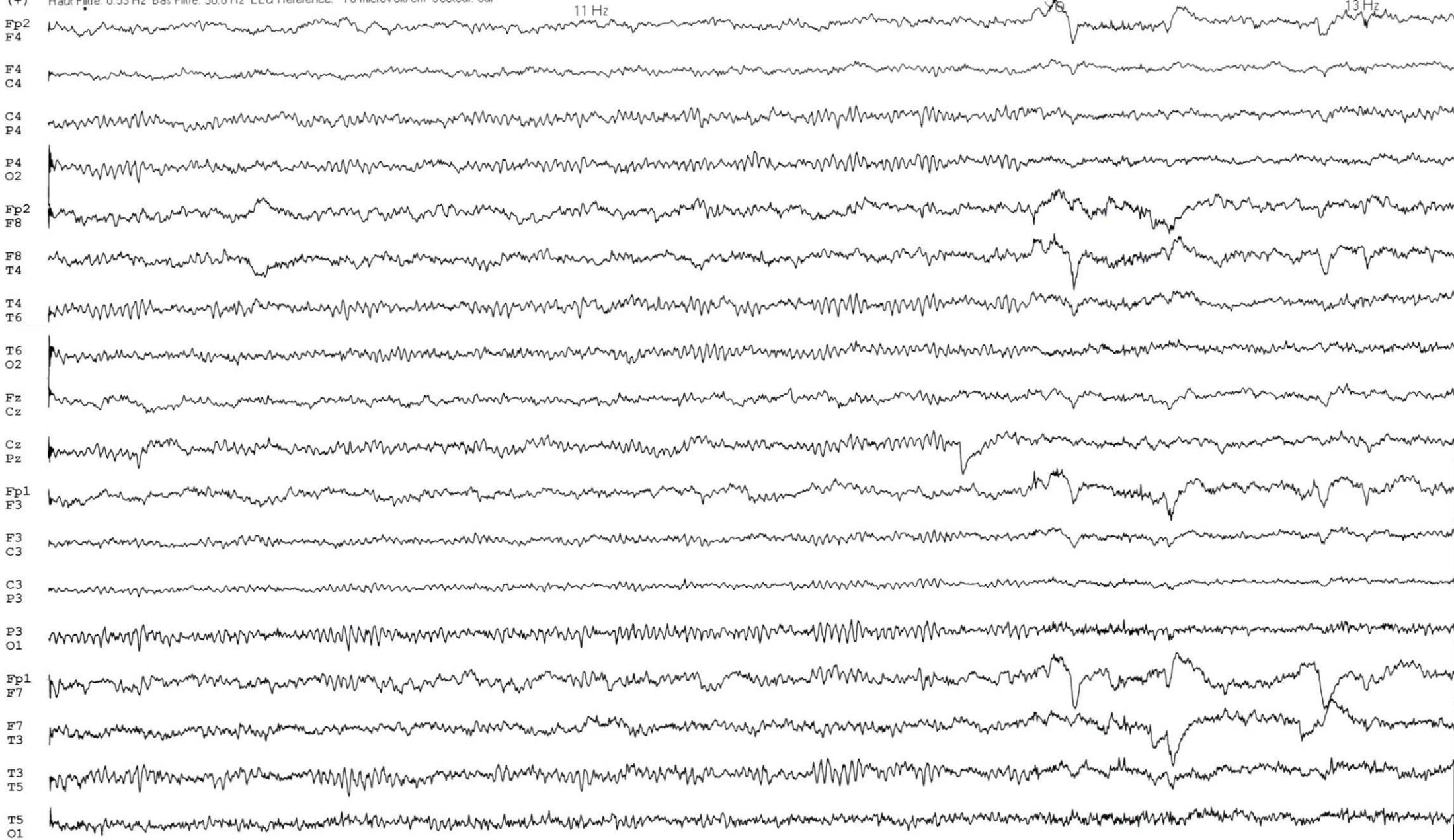


(-) 8 juin 2021 13:31:03 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996
(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microVolt/cm Secteur: oui



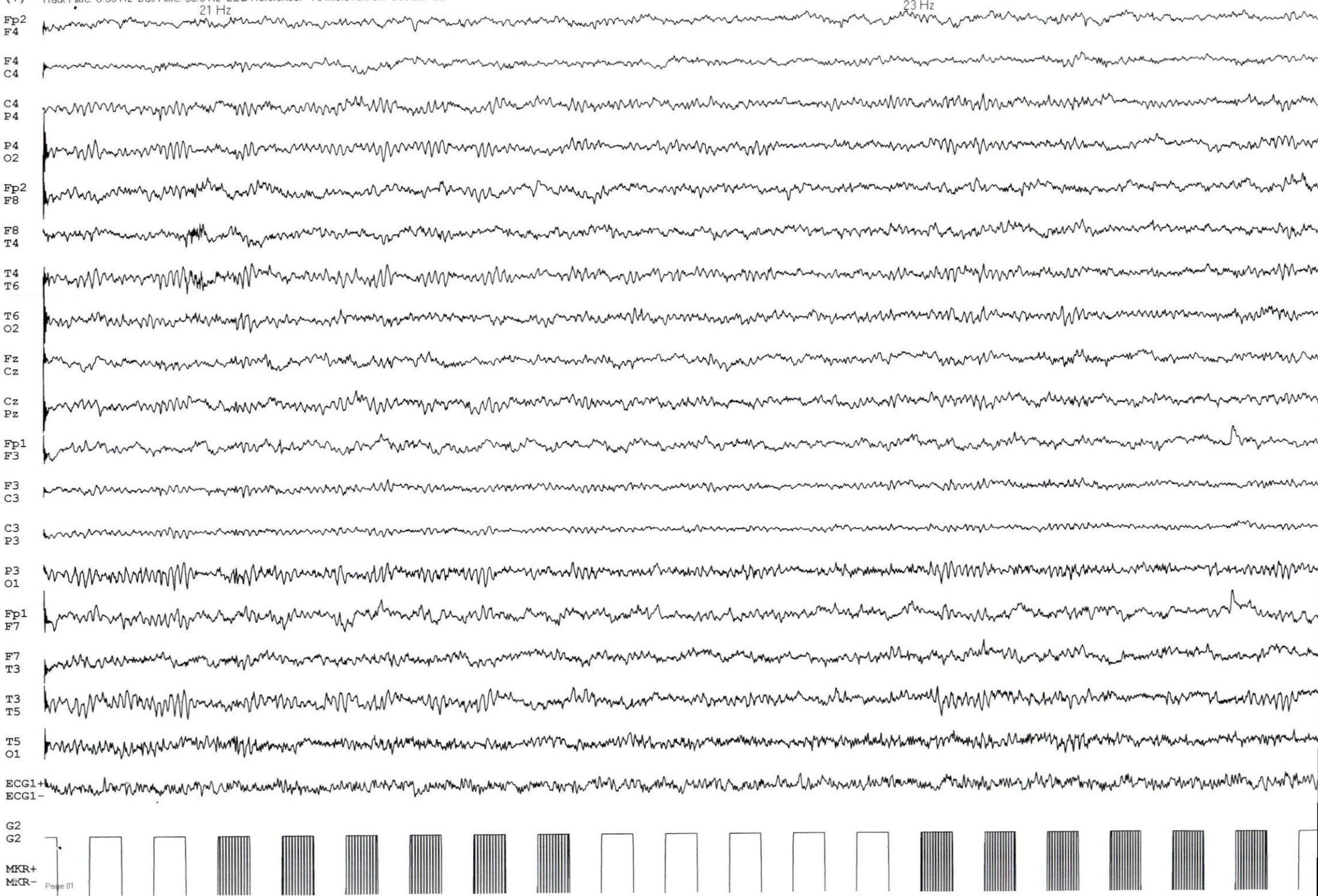
(-) 8 juin 2021 13:32:23 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996

(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microV/cm Secteur: oui



(-) 8 juin 2021 13:33:23 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996

(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microVolt/cm Secteur: oui



(-) 8 juin 2021 13:35:43 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996

(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microVolt/cm Secteur: oui
HPN 30 sec

Fp2
F4

F4
C4

C4
P4

P4
O2

Fp2
F8

F8
T4

T4
T6

T6
O2

Fz
Cz

Cz
Pz

Fp1
F3

F3
C3

C3
P3

P3
O1

Fp1
F7

F7
T3

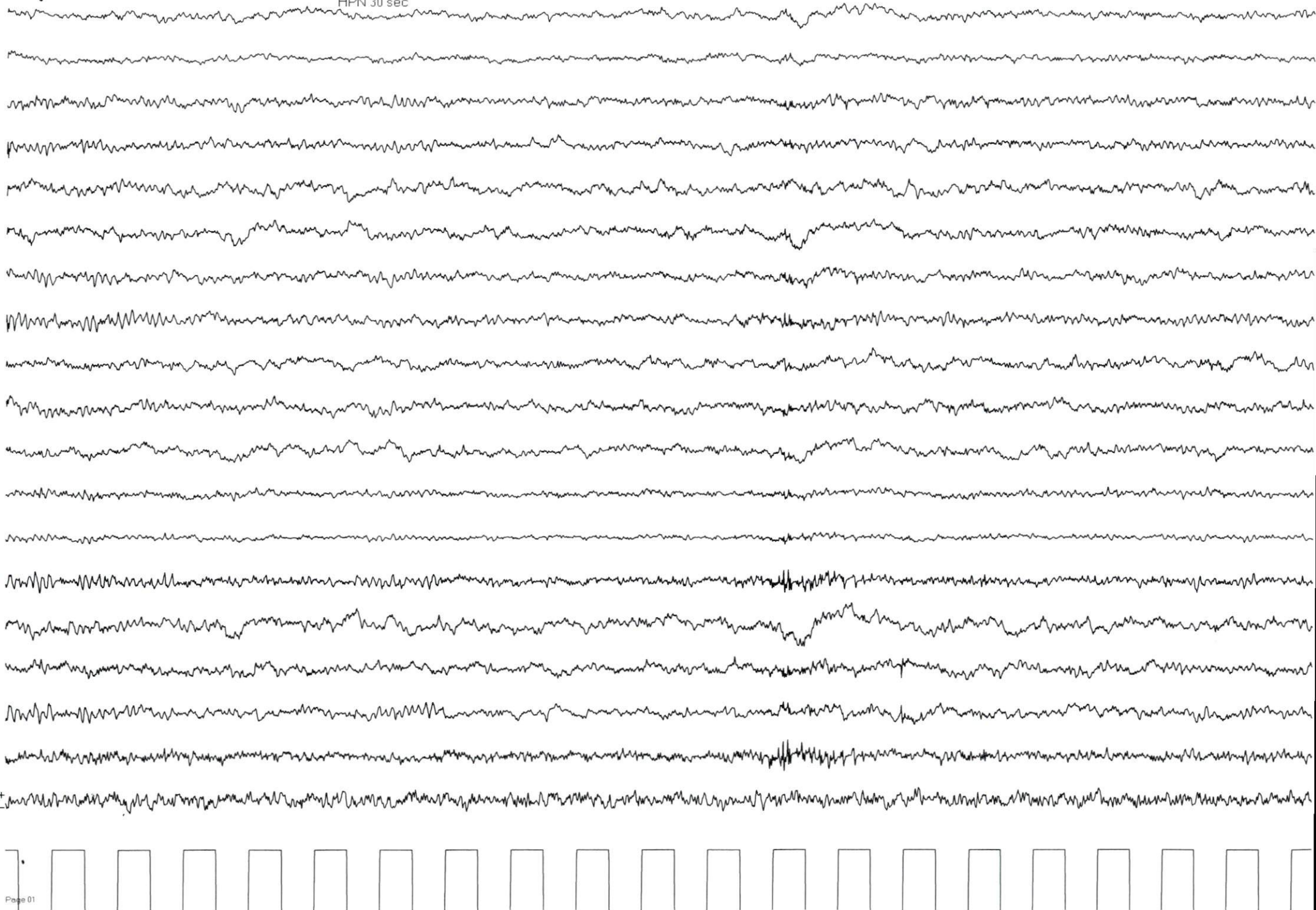
T3
T5

T5
O1

ECG1+
ECG1-

G2
G2

MKR+
MKR-



(- →) 8 juin 2021 13:38:23 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996
(+) Haut Filtré: 0.53 Hz Bas Filtré: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microVolt/cm Secteur: oui

Fin HPN

Fp2
F4

F4
C4

C4
P4

P4
O2

Fp2
F8

F8
T4

T4
T6

T6
O2

F2
C2

C2
P2

Fp1
F3

F3
C3

C3
P3

P3
O1

Fp1
F7

F7
T3

T3
T5

T5
O1

ECG1+

ECG1-

G2
G2

MKR+
MKR-

(-) 8 juin 2021 13:40:23 Cherradi Youssef, Date Naissa 24 oct. 1996
(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 30.0 Hz EEG Reference: 70 microVolt/cm Secteur: oui
Post HPN 120 sec

Fp2
F4

F4
C4

C4
P4

P4
O2

Fp2
F8

F8
T4

T4
T6

T6
O2

Fz
Cz

Cz
Pz

Fp1
F3

F3
C3

C3
P3

P3
O1

Fp1
F7

F7
T3

T3
T5

T5
O1

ECG1+
ECG1-

G2
G2

MKR+
MKR-

