

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.

Pathologie 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 - 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° M20- 0005318

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4093 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAZZAR Abdelhakim
Date de naissance : 15/03/1968
Adresse : lot 0 NA II N° 209 DEROUA
Tél. : 0766081968 Total des frais engagés : 1948,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENDRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarraya
4ème étage - Casablanca
Tél : 022 26 53 47
Date de consultation : 27/07/2021
Nom et prénom du malade : CHAZZAR ABDELHAKIM Age : 31.8.2021
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : AL Neuro-psychiatrie
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 : Casa Le : 03/08/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27.07.2021	13	—	300,00	<p>Dr. Zerkouni - Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47</p>
27.07.2021	K30 (EE)	—	500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>PHARMACIE EL OUMOUNA 244 lotissement el wafaa Deraoua Fix : 05.22.53.20.54</p>	27-07-21	800,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

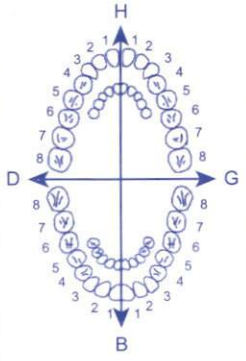
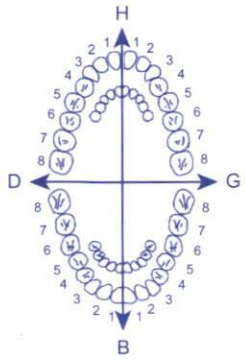
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																	
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENBRAHIM Brahim

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

NEURO - PSYCHIATRE

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11, Bd. Zerktouni "Résidence Tarfaya"

4ème Etage, App 12 - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81

Fax : 05 22 26 53 47

11, شارع الزرقتوني " إقامة طرفاية "

الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 16 81

الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le

27 juillet 2021

M. GHAZZAR

Abdelhakim

PHARMACIE EL OUMMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

at

PHARMACIE EL OUMMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya

4ème étage - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 27/08/2021

في حالة الإستعجال المرجو الإتصال بمصحة البساتين مجمع مرس السلطان الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

En cas d'urgence s'adresser à la clinique des jardins, 206 Avenue Mers sultan - Casablanca - Tél : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

2310
23 10

PPV

061484

Docteur Brahim BENBRAHIM
neuro - psychiatre

11, Bd.Zerktouni Rés. Tarfaya
Tél.: 05 22 22 16 81 / 05 22 26 53 47
CASABLANCA

Le 27/02 20 21

Le Docteur

Prie M GHAZZAR ABDELVAHED

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

pour ELECTROENCEPHALOGRAMME

430 FF

S'élevant à la somme de # 500 # Dhs,

(Cinq Cent Dhs)

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca

Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47

*Dr BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd Zerktouni Residence Tarfaya
casablanca*

RAPPORT EEG

Patient/ GHAZZAR ABDELOUAHED
EEG du 27/07/2021

Paramètres d'enregistrement: Nom appareil Neuron-
Spectrum-1
Fréquence d'échantillonnage 500 Hz
Nom montage: Montage longitudinal
Filtre basse fréquence 0,5 Hz
Filtre haute fréquence 35,0 Hz
Réjecteur M

Test de fond

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de 90 μ V. Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 53 μ V. Asymétrie rythme alpha inter hémisphérique est de 89%. Fréquence dominante rythme alpha est de 7,4 Hz. Index de rythme alpha est de 7%. Rythme alpha dominant en T4-O2, C4-O2. Rythme alpha modulé

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF est de 87 μ V. Index rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 6%. Index rythmes beta BF sur l'hémisphère droit est 1%. Rythme beta BF dominant en T4-O2, C4-O2.

Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF est de 765 μ V. Index rythme beta HF sur l'hémisphère gauche est de 3%. Index de rythme beta HF sur l'hémisphère droit est 2%. Rythme beta HF dominant dans T4-O2, C4-O2.

Fréquence de stimulation 5 Hz entraine mieux. Fréquence de stimulation 3 Hz entraine mieux en T4-O2, C4-O2. Fréquence de stimulation 5 Hz entraine mieux en T4-O2, C4-O2