

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 :

- 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.

Educateur :

- 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.

Maladie :

- 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° M21- 063071

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **84634** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8163** Société : **RAM**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **CHARIT Abdelpham**
Date de naissance : **15.07.1967**
Adresse : **56 hay messounda R18C14 CASAB**
Tél. : **0661976344** Total des frais engagés : **1039,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : **6/10/2021**
Nom et prénom du malade : **Charit Boukay** Age : **17 ans**
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : **Affect Neurologie**
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 : **CASAB** Le : **06-10-2021**
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
6/9/2021		5	300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/9/21	39.80
INPE: 092007947		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
6/9/2021		ETG	700 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

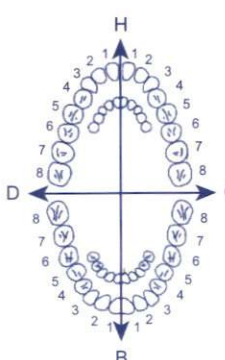
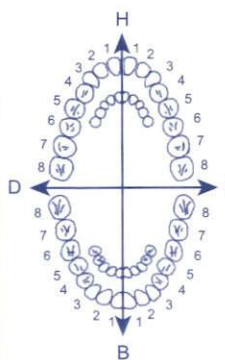
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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

6/9/2024

Charik Bourayna

PPV: 39DH80
PER: 04/24
LOT: K1245

11 haxoxyl goutts. 39.82
2 goutts le soir pdr 3 j
pdr 4 goutts le soir pdr 3 j
pdr 6 goutts le soir pdr 3 j
pdr 8 qts le soir / 1 mois
(1/2 heure avant le coucher)

الدكتورة إيمان الجلو

أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،
الأعصاب و العضلات (الكبار و الأطفال)



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

6/9/2021

Mlle Charib Boulagna

Patiente de 17 ans,
asthmatique qui présente
des céphalées chroniques.

=> EEG

DR LAHLOU Imane
Neurologue
187, Bd Abdelmoumen, Résidence Espace Walili, 5ème étage, N° 17, Casablanca
Tél.: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49

الدكتورة إيمان الجلو



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

6/9/2021

Chait Bouayaz

facture :

EEG : 700 dh



187, شارع عبد المومن، إقامة وليي، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الطرامواي كلية الطب)
187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Espace Walili, 5^{ème} étage, N° 17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)

ICE: 001824040000051 - Tél: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49 - E-mail: neuro.ilahlou@gmail.com

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

COMPTE RENDU D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Casablanca, le 06/09/2021 12:54:36

Nom : Charit
Prénom : Boutayna
Date de naissance : dimanche 11 avril 2004

Renseignements cliniques :

Patiente de 17 ans, asthmatique qui présente des céphalées chroniques.

Interprétation :

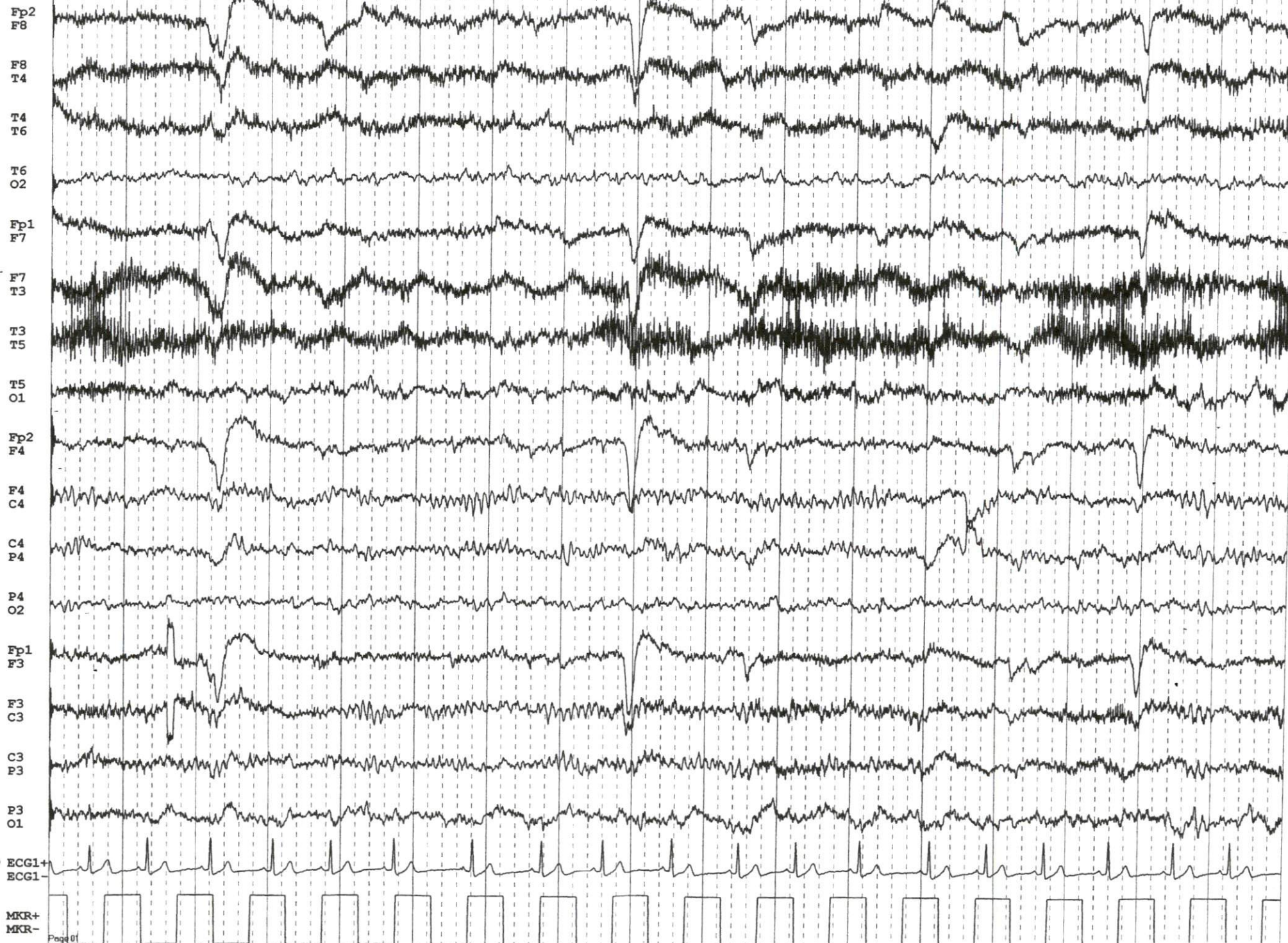
- Rythme de fond de type alpha à 9 c/s, stable, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux
- Absence de graphoéléments en foyer ou généralisés
- La SLI ne modifie pas le tracé

Conclusion :

Tracé EEG normal

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 49

(-) lundi 6 septembre 2021 13:02:16 Charit Boutayna, Date Naissa 11 avr. 2004
(+) Haut Filtre: 0.53 Hz Bas Filtre: 70.0 Hz EEG Reference: 100 microVolt/cm Secteur: oui



(-) lundi 6 septembre 2021 13:03:16 Charit Boutayna, Date Naissa 11 avr. 2004
(+) Haut Filtré: 0.53 Hz Bas Filtré: 70.0 Hz EEG Reference: 100 microVolt/cm Secteur: oui



lundi 6 septembre 2021 13:03:36 Charit Boutayna, Date Naissa 11 avr. 2004
Haut Filtr. 0.53 Hz Bas Filtr. 30.0 Hz EEG Reference: 100 microVolts/cm Secteur. ou
Haut Filtr. 0.53 Hz Bas Filtr. 30.0 Hz EEG Reference: 100 microVolts/cm Secteur. ou

