

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

0 Réclamation : contact@mupras.com
0 Prise en charge : pec@mupras.com
0 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005308

90313

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : H093 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHAZZAR Abdelhakim
Date de naissance : 15/3/86
Adresse : 469 Lot AL WADANA 8^{ème} étage
DEROUA
Tél. : 0766 081968 Total des frais engagés : 4879,60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur HENNERAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél : 022 22 16 81 - Fax : 022 20 53 47
Cachet du médecin :
Date de consultation : 29/10/2021
Nom et prénom du malade : GHAZZAR Abdelhakim Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
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 : 29/10/2021

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 Relevé des Actes
09/10/2024	C3		350,00	Docteur H. BACHIM NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkoun - Résidence Tardya 4ème étage - Casablanca Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47
	K2 E23)		500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/10/24	79,60

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux														
				Montants des Soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
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'exécution														

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1246

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1246

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

12/21

11، شارع الزرقطوني " إقامة طرفاية "

الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 16 81

الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 08 / 10 / 2021

- 8/5 GHAZZAR Abdelouahed

Fix : 05.22.53.20.54
244 lotissement el wafaa
Deroua
PHARMACIE EL OUMOUNA

Panoxyl gts

PHARMACIE EL OUMOUNA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

39,80 * 2

05 gts

10 gts le soir

79,60 (Deux us)

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd Zerktouni - Residence Tarfaya

Casablanca

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

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

في حالة الإستعجال المرجو الإتصال بمصحة البساتين محج 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

Docteur Brahim BENBRAHIM
neuro - psychiatre

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

Le 09/10 20 21

Le Docteur

Prie M. Gharzou Abdelouahed

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

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

pour Electroencephalogramme
430 kWh

S'élevant à la somme de # 1700 # Dhs,

(cinq cent Dhs)

Docteur BENERAHIM 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/
EEG

GHAZZAR ABDELOUAHED
09/10/2021

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 52 μ V (moyenne 8 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 114 μ V. Asymétrie rythme alpha inter hémisphérique est de 6%. Fréquence dominante rythme alpha est de 10,8 Hz. Index de rythme alpha est de 29%. Rythme alpha dominant en FP1-T3. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF est de 124 μ V. Index rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 15%. Index rythmes beta BF sur l'hémisphère droit est 14%. Rythme beta BF dominant en FP1-T3, FP1-C3, FP2-T4.

Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF est de 223 μ V. Index rythme beta HF sur l'hémisphère gauche est de 16%. Index de rythme beta HF sur l'hémisphère droit est 18%. Rythme beta HF dominant dans FP1-T3, FP1-C3, FP2-C4.

Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 61 μ V. Fréquence dominante rythme delta est de 1,0 Hz. Rythme delta dominant en FP1-T3, FP2-T4.

Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 102 μ V. Fréquence dominante rythme theta est de 5,1 Hz. Index de rythme theta est 11%. Rythme theta dominant en FP1-T3, FP2-T4, FP2-C4, C4-O2.

Fréquence de stimulation 3 Hz entraîne mieux. Fréquence de stimulation 3 Hz entraîne mieux en FP1-T3. Fréquence de stimulation 5 Hz entraîne mieux en FP1-T3.