

# 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

## Pathologie 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 personnelles.

N° M21- 074876

101246

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9785

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sillare Mohamed

Date de naissance : 06/9/1963

Adresse : 107 ENDOUR RUE 11 N° 10 Casa

Tél. : 0661915349

Total des frais engagés ..... Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



### RELEVE 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
31.12.21	CS		300,00	DR. HARRIZI IL Neurologue Sous liberte et Casablanca 06642890060 harrizi_il_neurologue@yahoo.fr

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. HARRIZI IL Neurologue Sous liberte et Casablanca 06642890060 harrizi_il_neurologue@yahoo.fr	31/12/2021	141,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
DR. HARRIZI IL Neurologue Sous liberte et Casablanca 06642890060 harrizi_il_neurologue@yahoo.fr	31.12.21	EE 0	100,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

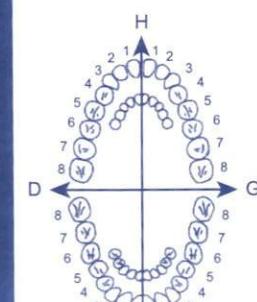
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur. HARRIZI Ilham

## NEUROLOGUE (Adultes et Enfants)



الدكتورة حريم نهام

ال اختصاصية في أمراض الدماغ،  
الأعصاب، العمود الفقري والعضلات  
(الكبار والصغار)

- Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca
  - Diplôme Universitaire en Electro Encéphalo- Graphie (Vidéo-EEG)
  - Diplôme Universitaire en Electro- Neuro Myo- Graphie (ENMG)

## ٠ طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

## ٠ دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

## ٠ دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي Le 31/12 / 2021 للأعصاب والعضلات

## ORDONNANCE

FACTURE :  
*Casablanca le:*

Mme AICHA IBNRAKKANE

## ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE DE VEILLE (EEG).

Montant : 700 Dirhams

#### Mode de paiement : Espèces

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

310، زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي، الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق BMCI)

📞 0522306090 📞 0642890050 ✉ neuo.ilham@gmail.com

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca

Diplôme Universitaire en  
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en  
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le:.....

Le 31/ 12 / 2021

Mme AICHA IBNRAKKANE

- TANAKAN 40mg : 1cp matin midi soir pendant 3 mois
- ALGIXENE 250mg : 1 gélule matin et soir pendant 5 jours après repas
- ALGIK : 1 sachet matin midi et soir pendant 5 jours après repas
- Laroxy gouttes : 5 gouttes le soir (à 21H) pendant 3 jours puis 8 gouttes pendant 3 mois



310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

05 22 30 60 90 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

# RAPPORT EEG

## Patient:

Nom: AICHA IBN RAKKANE  
Né(e) le:04/03/1967  
Sexe: Féminin  
Age: 54 ans

## Paramètres d'acquisition:

Appareil: Neuron-Spectrum-63  
Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz  
Montage: longitudinal  
Date examen: vendredi 31 décembre 2021

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

PATIENTE 58 ANS, ATCDS DE TRAUMATISME CRANIEN A POINT D'AMPACT OCCIPITAL, PRESENTE DES EPISODES DE VERTIGES ET DE CEPHALEES; EXAMEN NEUROLOGIQUE EST NORMAL.

## INTERPRETATION :

- RYTHME DE FOND BIEN ROGANISE DE TRYPE ALPHA NORMAL POUR L'AGE, SYMETRIQUE ET REACTIF A L'OUVERTURE DES YEUX;
- ABSENCE DE GARPHOELEMNTS PATHOLOGIQUES.
- LES EPREUVES D'ACTIVATION (SLI ET HPN) NE MODIFIENT PAS LE TRACE.

## CONCLUSION:

TRACE EEG DE VEILLE EST SANS ANOMALIES.

Dr. H.A. NEURON-SPECTRUM  
Date: 31/12/2021  
Patient: AICHA IBN RAKKANE  
Age: 54  
Sexe: Féminin  
N°INP: 12119604