

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 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

- 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 A. I. Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue A. I. Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W21-648714

105333

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03611 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BASSIME AHMED

Date de naissance : 25/11/1962

Adresse : MMB Fa, Apt 2 B, Résidence ALWAHDA BERRECHID

Tél. : 0613117452 Total des frais engagés : 1222,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2022

Nom et prénom du malade : EL HAYAWY Aicha Age: 46ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladies mixtes

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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :



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
12.02.22		3	3000	INP : 091082222
		2	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla	17/02/2022	22,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				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>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le :

17 FEV. 2022

M. El Hayany Dicha

22,60

Topiramate 25

1 cp med

1 cp

1 cp x 3

x 30 j

x 3 med

Pharmacie Alla

Bd Med V, Cité Al Wahda
Locaux N°4 et 5, Bensoudj
Tél : 05 22 32 48 38

Le: 17/02/2022
3252
Tél : 05 22 32 48 38

Lot: SF0536E
Per: 06/2024
PPV: 22DH60



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK N° 0000266

NOM & PRENOM

EL HAYANI Aicha

NATURE DES SOINS

DATE DES SOINS

MONTANT

3000A + 9000A = 12000A

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :

5 RUE LA

1, 2^{ème} ETAGE N°6, ANGLE RUE AMYOT, QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA

22 86 21 30 - FAX : 05 22 86 21 31 - EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

CABINET Pr OUBOUKHLIK Ali
RAPPORT EEG

Patient:

Nom: HAYANI AICHA

Née le: 21/05/1980

Sexe: Féminin

Age: 41 an

N° SS :

Diagnostic:

Adresse:

Téléphone:

Paramètres d'acquisition:

Appareil: Neuron-Spectrum-3

Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz

Montage: LONGITUDINAL

Filtre passe haut: 35,0 Hz

Filtre passe bas: 0,5 Hz

Réjecteur: M

Durée examen: 00:02:23

Date examen: jeudi 17 février 2022

Hyperventilation:

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de 50 μ V (moyenne 5 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 56 μ V (moyenne 5 μ V). Fréquence dominante rythme alpha est de 10,2 Hz. Index de rythme alpha est de 10%. Rythme alpha dominant en T5-O1. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF hémisphère gauche est de 16 μ V (moyenne 1 μ V). Fréquence maximum rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 17 Hz (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme beta BF est de 16,1 Hz. Index de rythme beta BF est de 1%. Rythme beta BF dominant en T6-O2, P4-O2, CZ-PZ, T5-O1.

Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF hémisphère gauche est de 15 μ V (moyenne 2 μ V). Amplitude maximum rythme beta HF sur l'hémisphère droit est de 20 μ V (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme beta HF est de 21,0 Hz. Index de rythme beta HF est de 2%. Rythme beta HF dominant dans T6-O2, P4-O2, CZ-PZ, T5-O1.

Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 76 μ V (moyenne 7 μ V). Fréquence dominante rythme delta est de 0,7 Hz. Rythme delta dominant en FP1-F7.

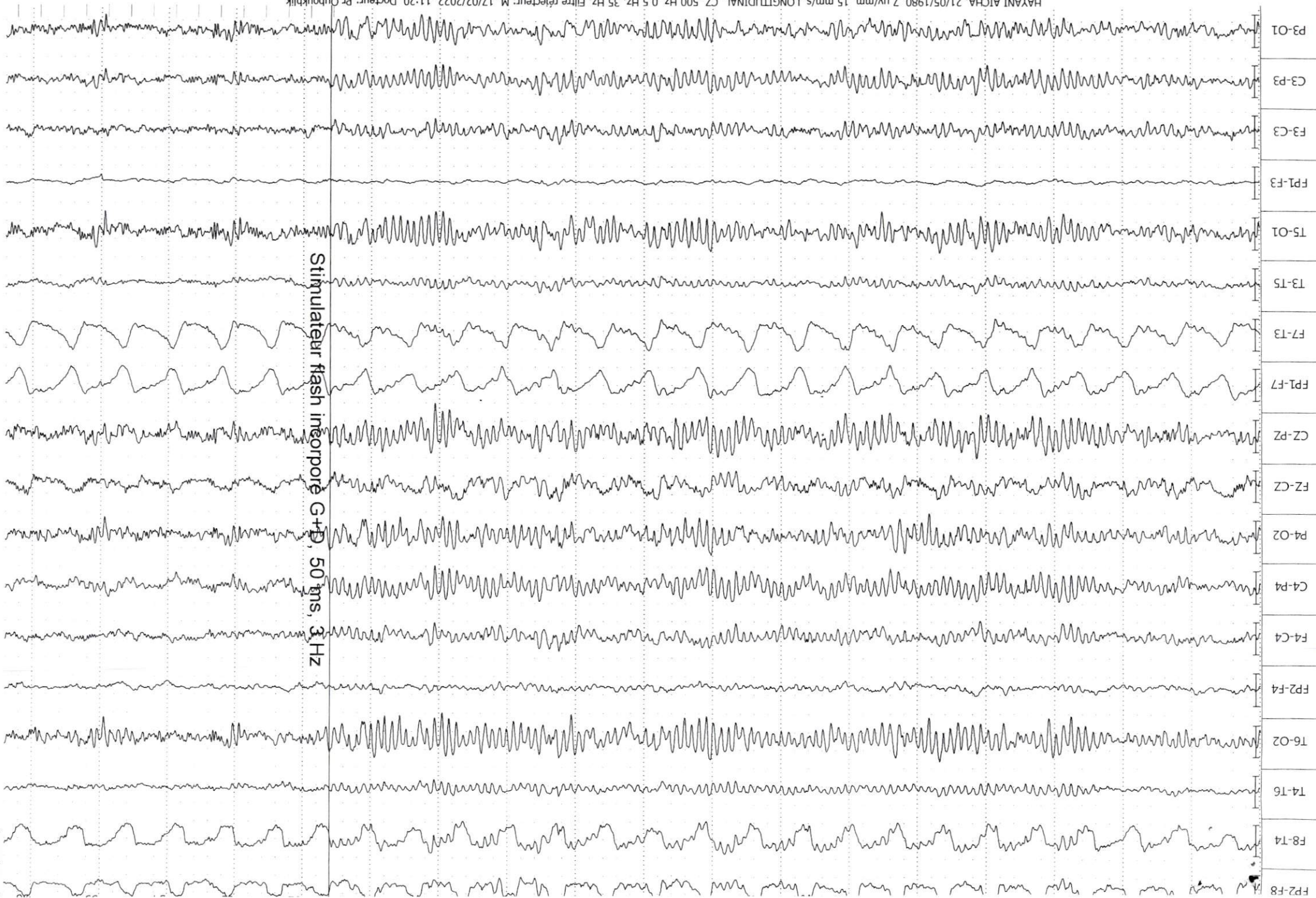
Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 26 μ V (moyenne 3 μ V). Fréquence dominante rythme theta est de 5,0 Hz. Index de rythme theta est 6%. Rythme theta dominant en FP1-F7, F7-T3.

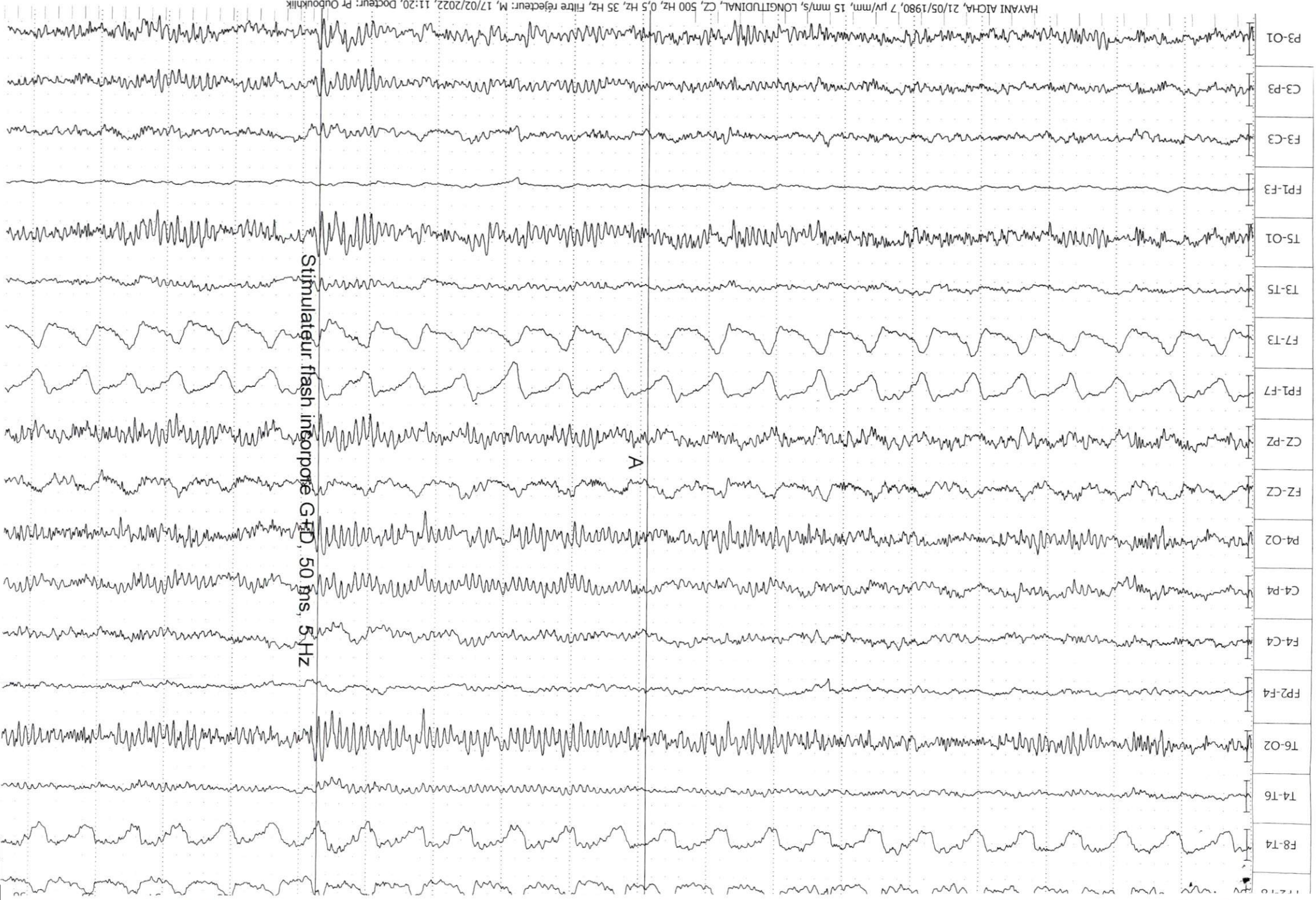
Docteur: **Pr Ouboukhlik**

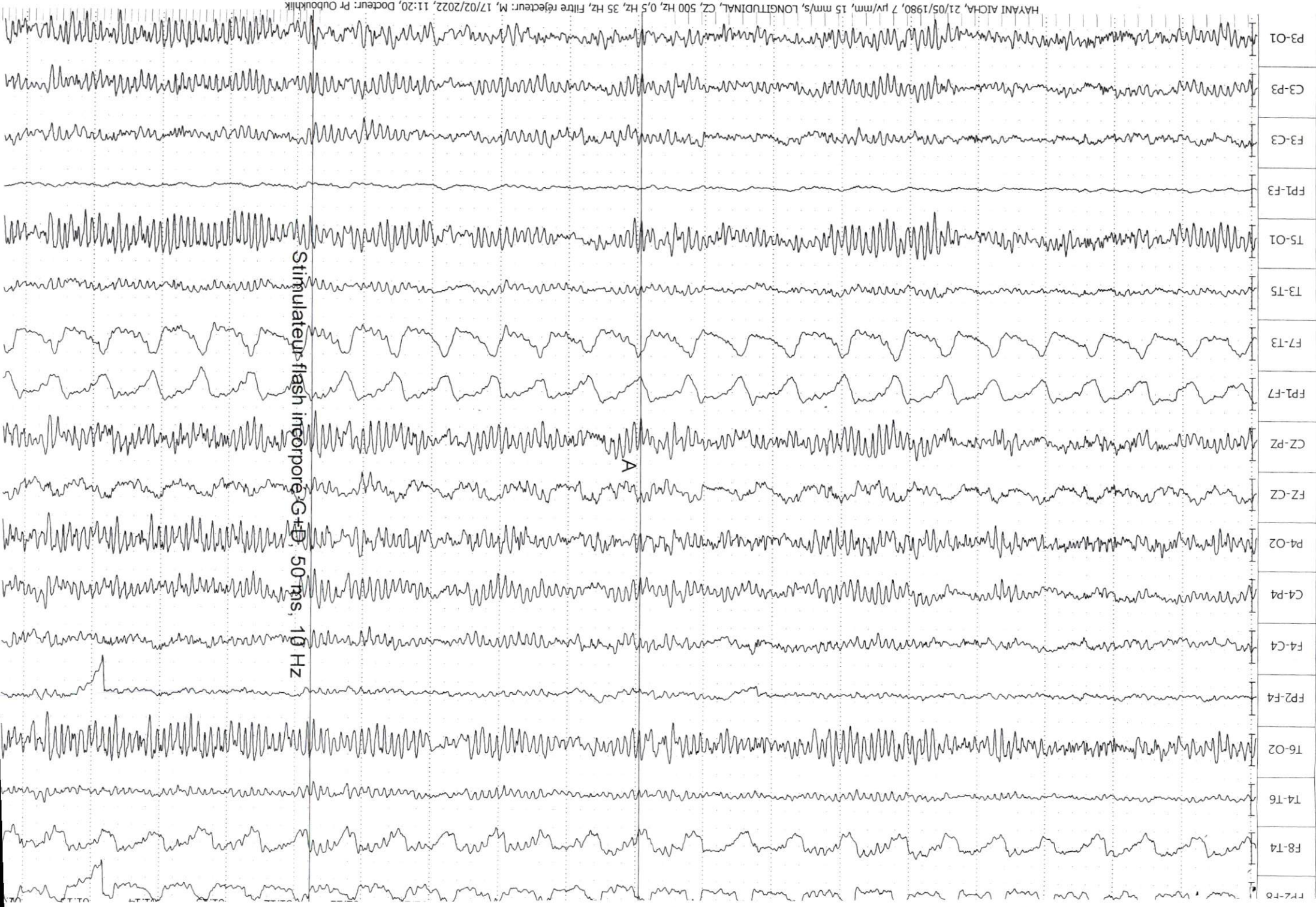
Achète de fond bien organisée stable et régulière

SLE et HPA sans effet

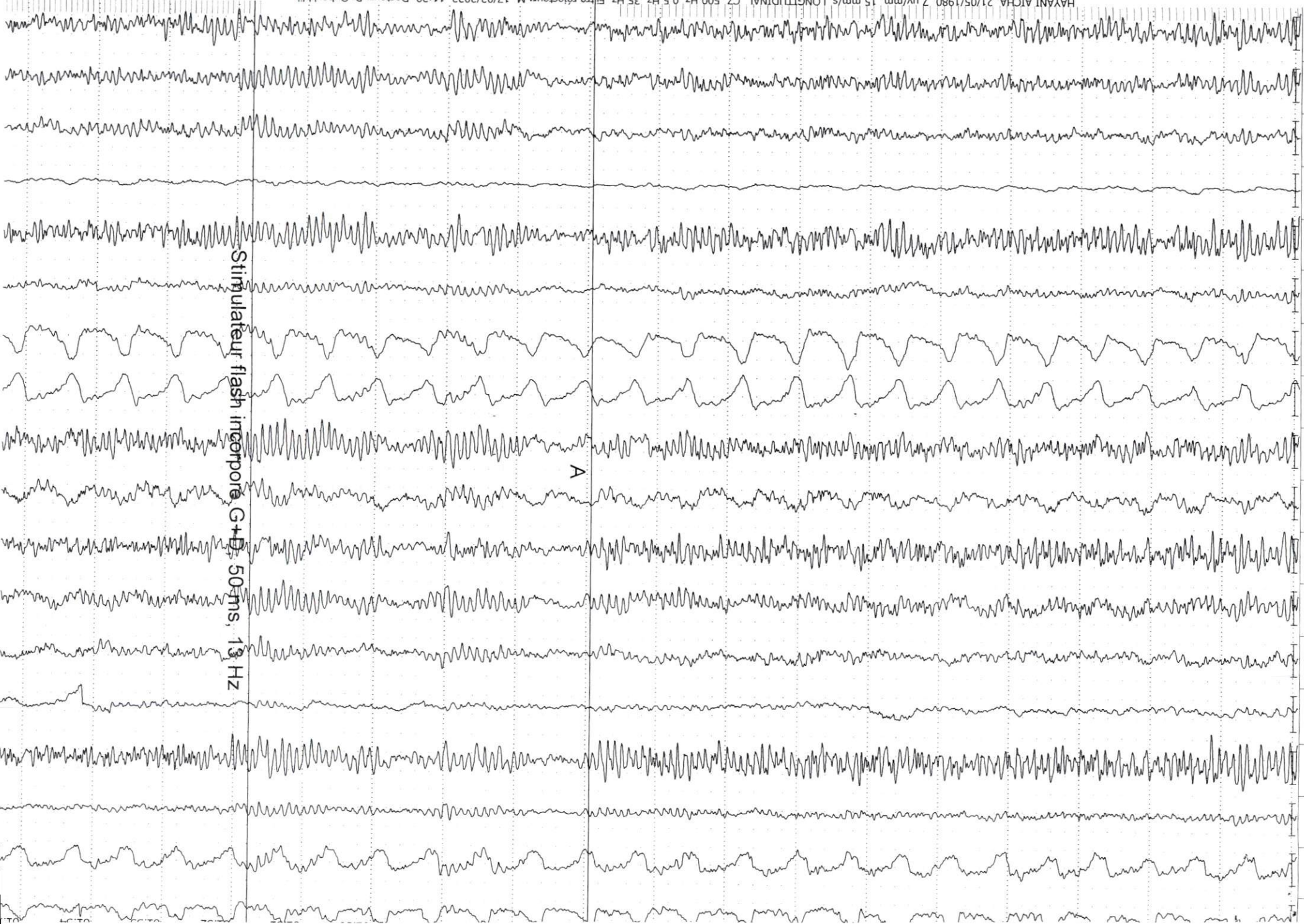
Professeur Ali OUBOUKHLIK
 NEUROCHIRURGIEN
 5, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amy
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca (près de l'Hôpital 20 ans)
 Tél: 05 22 86 21 30 Fax: 05 22 86 21 31



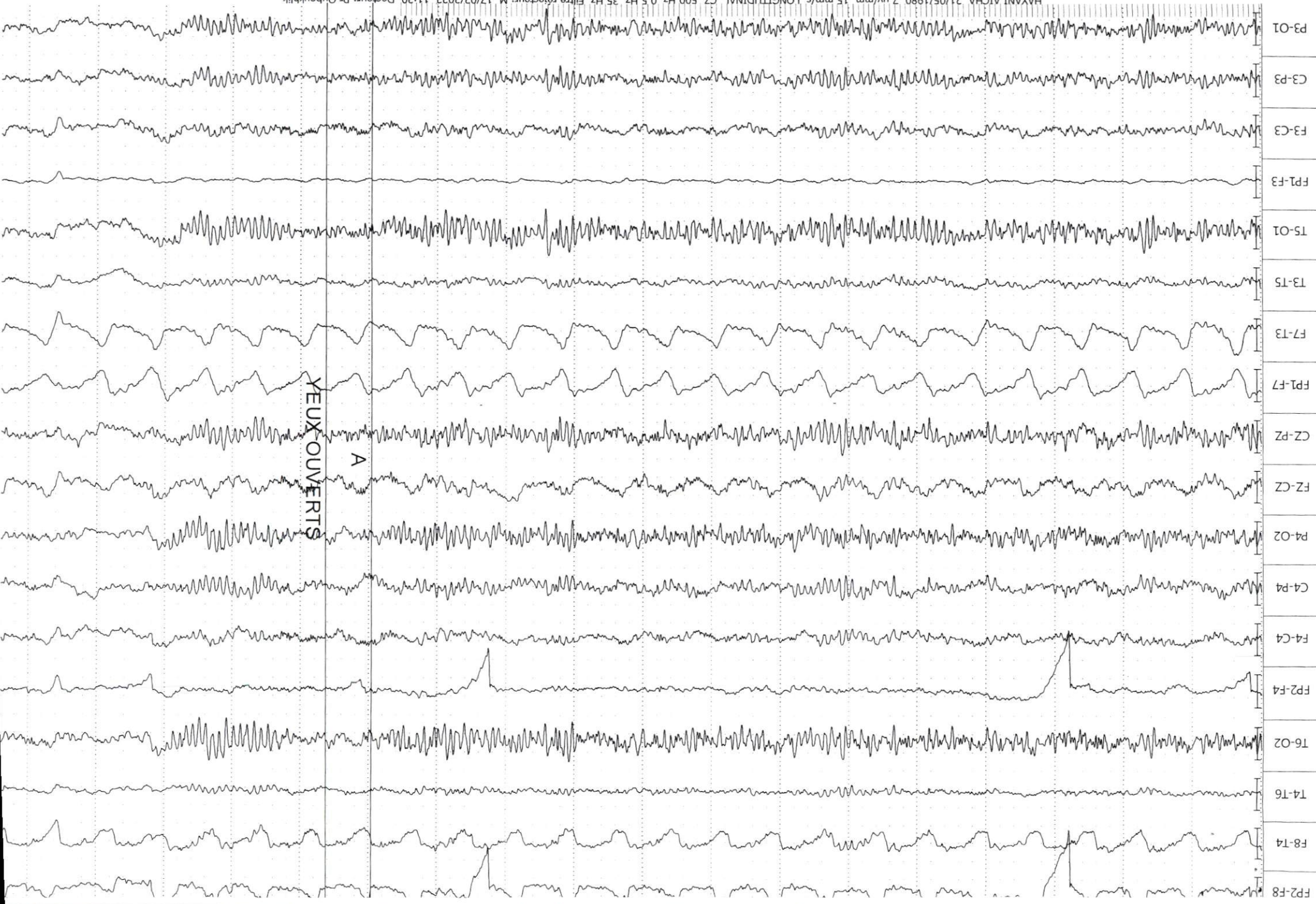




Stimulateur flash incorporé G+D 50ms, 13 Hz



P3-O1
C3-P3
F3-C3
Fp1-F3
T5-O1
T3-T5
F7-T3
Fp1-F7
CZ-PZ
FZ-CZ
P4-O2
C4-P4
F4-C4
Fp2-F4
T6-O2
T4-T6
F8-T4
Fp2-F8



YEUX OUVERTS

A

Hyperventilation

P3-O1

C3-P3

F3-C3

FP1-F3

T5-O1

T3-T5

F7-T3

FP1-F7

CZ-P2

FZ-CZ

P4-O2

C4-P4

F4-C4

FP2-F4

T6-O2

T4-T6

F8-T4

FP2-F8

