

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI Saïd

Date de naissance : 05 11 1952

Adresse : 64 Rue EZZEIZAFOUNÉ, Bd LA GIRONDE

CPA

Tél. : 066 81 81 24

Total des frais engagés : 4.868 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR ABDALLAH GUIT
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 01 16 - MFP 091170910

Date de consultation : 18/03/2022

Nom et prénom du malade : Sabri Saïd

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection orthopédique

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 : Casablanca

Le : 25/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/03/22	Chirurgien Ortho	300,00	300,00	Dr. A. Chirurgien Ortho
22/03/22	CS	C	196,60	Dr. A. Chirurgien Ortho

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09/03/22	22/03/22	378,00
09/03/22	22/03/22	196,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/03/22	TAP	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

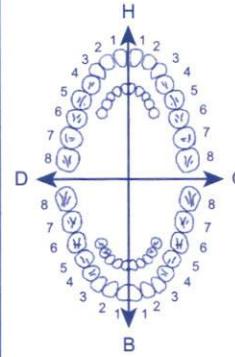
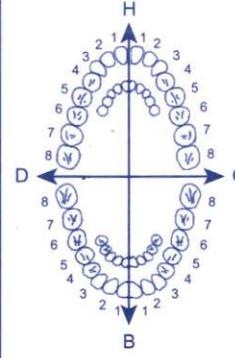
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 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



Ordonnance

MR SABIRI SAID



58,40

22,00
x 2

94,00

J. 21
Pharmacie M. 1er
Mme. Sabi Bouchra
60, BIS Bd Mouloud 1er
Casablanca Tel: 0522 28 04 85

- Solupred 20 mg**
4cups/jr le matin au milieu du petit déjeuner,
à 8h pdt 7 jours
- Cedol**
2 comprimés, matin, soir, pendant 10 jours
- MYDOFLEX 150 mg**
1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 10
jours



Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INR 33170910

MYDOPLEX®

Tolpérison HCl

150 mg

Myorelaxant
30 comprimés Pelliculés



LABATEC

Voie orale

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3856

EXP: 11 2023



OPEN
G/ matic
Solupred® 20
Prednisolone
Voie orale
20 comprimés effervescents

SANOFI

Lot/Batch: 1PV3A

Fab./mfg.: 10/2021

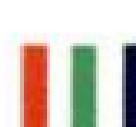
EXP: 09/2024

Solupred® 20mg

OPEN

10/2021

09/2024





Ordonnance

MR SABIRI SAID

PERTE DE L'EQUILIBRE AVEC DYSESTHESIES DU
MEMBRE INF D DEPUIS 2 ANS

IRM FAITE LE 14/12/2021: IMAGE LACUNAIRE DU
CORPS VERTEBRAL DE L3, REHAUSSEE PAR LE
PRODUIT DE CONTRASTE FAISANT DISCUTER UNE
LOCALISATION SECONDAIRE

FAIRE SVP: TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne

LA WILAYA
CENTRE DE RADIOLOGIE
2, Rue d'Agadir, Angle Bd. Hassan II
Tél: 0522 49 73 73

Dr Aris ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INF 091170910

22/03/2022

- N. Sabini Saïd

- Omnipaque 100 ml

S. V

372DH



F A C T U R E

N° de l'admission : 22001650 **N° Facture :** 22001627 **Date facturation :** 22/03/2022

Nom et prénom du patient : **SAID SABIRI**

Convention : ICE :

Traitements : **Examen radiologie** Entrée: 22/03/2022 Sortie: 22/03/2022

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACO ABDOMINO PELVIENNE			4 000.00
		Sous-Total	4 000.00

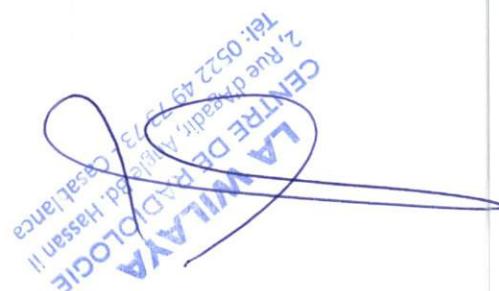
arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille dirhams **Total :** **4 000.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Video EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

اقمة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والخاس التحوي - الطابق الثاني فوق البنك العلوي والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Infitâh - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

احصاصي من امراض الدماغ والاعصاب

المحيط المحيطي للدماغ (المسخة)

المحيط المحيطي للدعايات والاعصاب



casablanca le : 24/03/2022

SABIRI SAID

COMPTE RENDU D'ELECTRO-NEURO-MYOGRAMME (EMG)

Renseignements Cliniques : TROUBLE DE LA MARCHE

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 2 MEMBRES INFÉRIEURS AVEC CONTROLE AUX 2 MS OBJECTIVE :

INTERPRETATION :

- LES PARAMETRES DE REPONSE NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SONT NORMAUX PAR EXAMEN DES NERFS SPI, SPE ET SURAL DES 2 COTES, MEDIAN ET RADIAL AUX 2 MS.
- LATENCE H ALLONGEES AUX 2 MI, LE RESTE DES LATENCES PROXIMALES SONT NORMALES.
- DETECTION REALISEE DES MUSCLES JAMBIER ANTERIEUR ET JUMEAU EXTERNE DES 2 COTES, SUPINATEUR GAUCHE. SILENCE AU REPOS. NORMAL A L'EFFORT.

Conclusion :

EXAMEN ENMG EST NORMAL EN DEHORS D'UN ALLONGEMENT DE LA LATENCE H DU NERF TIBIAL DES 2 COTES.

PS: LE TABLEAU CLINIQUE (TAXIE PRPTROCEPTIVE +TROUBLE SPHINCTRIEN) ET EMG DOIT FAIRE RECHERCHER UNE CARENCE EN B12 AVANT DE CONSIDERER D'AUTRE DIAGNOSTIC.

Dr ARAQI-HOUSSAINI Adil

Dr. Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Electro-encéphalogramme (EEG)
Video EEG
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)
اقمة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والخاس التحوي - الطابق الثاني فوق البنك العلوي والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitâh - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca
Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721
Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma