

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

- 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° P19- 052746

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : Ray
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AA6932
Nom & Prénom : SABIRI Saïd
Date de naissance : 05.11.1952
Adresse : 64 Rue ELZEZAFONE, Bd LA GIROUDE
CASA
Tél. : 0666 81 81 24 Total des frais engagés : 4868 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AN. AGHARGUJ
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 01 16 - 06 091173010

Date de consultation : 18/03/2022
Nom et prénom du malade : Sabir 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 : CASA Le : / /
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
18/03/22			300,00	
22/03/22	C.S.		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/03/2022		378,00
22/03/22		196,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22/03/22	TAP		4000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

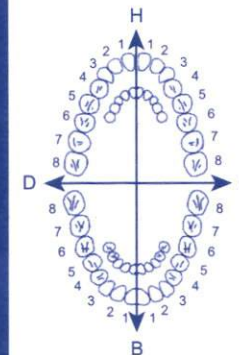
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

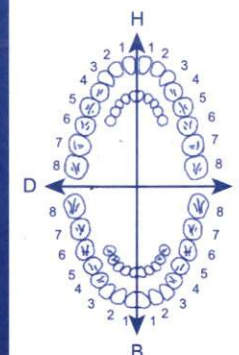
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

ORTHOS



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Date : 22/03/2022

Ordonnance

MR SABIRI SAID

- **Solupred 20 mg**
4cps/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

58,40

22.00
x 2

94.00

196,40
Pharmacie M. El Hachimi
Mme. Shai Bouchra
60, Bis Bd Moulay el Hachimi
Casablanca - Tél: 0522 28 04 65

Dr. Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 21 81 16 - 05 22 21 73 10

MYDOFLEX[®]

Tolpérisone HCl

150 mg

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



LABATEC

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3856

EXP: 11 2023



OPEN

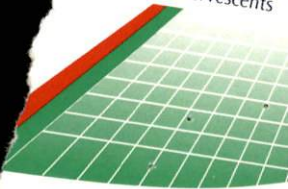
4/11/21

Solupred® 20

Prednisolone

Voie orale

7/3/21
20 comprimés effervescents



SANOFI 

Lot/Batch: 1PV3A
Fab./mfg.: 10/2021
EXP: 09/2024

Solupred® 20mg

OPEN





Date : 18/03/2022 /

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 72 73

Dr Amis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste

105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INF 091170910

22/03/2022

- Mr Sabini Saïd

- Omnipaque 100 ml

S.V

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
24, Rue d'Agadir - Ag. Hassan II
Casablanca Tel: 05 22 86 06 25

CENTRE DE RADIOLOGIE
LA WILAYA
2, Rue d'Agadir Angle Bd. Hassan II
Tel: 05 32 49 73 73 - Casablanca

372DH

FACTURE

N° de l'admission : 22001650 N° Facture : 22001627 Date facturation : 22/03/2022
Nom et prénom du patient : SAID SABIRI
Convention : ICE :
Traitement : 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 :

LA WILAYA
CENTRE DE RADIOLOGIE
2, Rue d'Agadir, Angle Hassan II - Casablanca
Tel: 0522 49 73 73



casablanca le : 24/03/2022

SABIRI SAID

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

Renseignements Cliniques : TROUBLE DE LA MARCHÉ

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 2 MEMBRES INFERIEURS 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 JUMENTAUX 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 PRPTRIOCEPTIVE +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)
Tél/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721
Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma