

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-0034217

118944

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1983

Société : Retraite R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAKHSSASSI RACHID

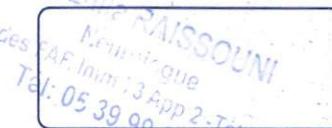
Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : 105 Quai FZ 4 N 16

Tél. : 06 61 83 53 88 Total des frais engagés : # 1192,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : LAKHSSASSI Rachid Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostheses de molars inférieures

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.

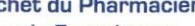
Fait à : Tétouan Le : 31.05.2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31.5.2022 | 1 | 4 | 6,- | Dr Lalla RAISOUNI L'ensemble du montant est payé par chèque n° 0339902 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  Lot ALBam UV Tetouan N° 300 M'diq Tel : 05 39 66 37 66 Fax : 05 39 66 37 89 | 31.05.22 | 392,20 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES RADIOGRAPHIQUES | | | |
|--|---------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| V. des FAR, Imlm - Ag. de Tétouan Tél: 05 29 99 09 88 | 31-5-22 | EMG | #800 Dh # |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

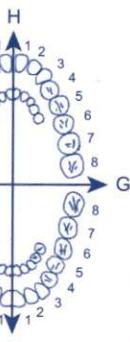
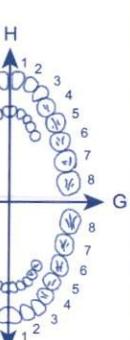
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laïla RAISOUNI

NEUROLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Rabat

EEG - EMG

INPE : 161165808



الدكتورة ليلي الريسواني

اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص الكهربائي

Tétouan Le :
31/05/2022

LAKHSSASSI RACHID

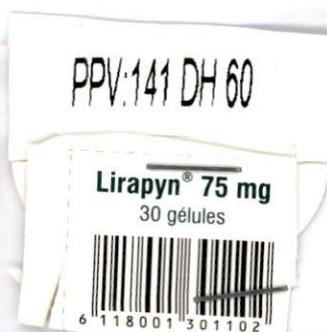
141,60 DH x 2

- Lirapyn 75 mg
1 Gélule, matin, soir, pendant 1 mois
- Juvatonus ~~apple~~
1 dose, matin, pendant 15 jours

$\sum = 392,20 \text{ DH}$

DR-L-11-21-RAISSOUNI
AV 50-17-24-11-11-11-11-11
Tél: 05 39 99 09 82 Tétouan

Pharmacie Alami
Lot Al Bahar Aulad Hassan
Tél: 05 39 66 37 66



شارع الجيش الملكي، عمارة 73 ، (الرزيني) الطابق الأول رقم 2 - تطوان

Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1^{er} étage N°2 - Tétouan

الهاتف : 05 39 99 09 82

Dr. Laïla RAISSOUNI

NEUROLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Rabat
EEG - EMG
INPE : 161165808



الدكتورة ليلي الريسواني

اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص الكهربائي

Tétouan Le : 31-5-72

LARHASSI Roudit

Demach di eng

re: paresthesia le membres inférieurs.

Dr Laïla RAISSOUNI
Neurologue
Av. des FAR, Imm 73 App 2-Tétouan
Tél: 05 39 99 09 82

شارع الجيش الملكي، عمارة 73 ، (الرزيني) الطابق الأول رقم 2 - تطوان

Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1^{er} étage N°2 - Tétouan

الهاتف : 05 39 99 09 82

Dr. Lâïla RAISSOUNI

NEUROLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Rabat

EEG - EMG

INPE : 161165808



الدكتورة ليلي الريسوني

اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص الكهربائي

Tétouan Le :

Facture N°: 927

Date : 31/05/2022

Bénéficiaire : Lakhssassi Rachid

LAKHSSASSI RACHID

Tél: 0661835328

Email:

Adresse:

| Code | Description | Quantité | Prix | Sous-total |
|-----------------|-------------|----------|--------|------------|
| Pharmacie-Actes | | | | |
| EMG | EMG | 1 | 800.00 | 800,00 |
| Total | | | | 800,00 |

Arrêté le présent document à la somme de :
huit cents dirham(s)

Dr Lâïla RAISOUNI
Neurologue
Av des FAR, Imm 73 App 2, Tétouan
Tél: 05 39 99 09 82

شارع الجيش الملكي، عمارة 73 ، (الرزيني) الطابق الأول رقم 2 - تطوان

Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1^{er} étage N°2 - Tétouan

الهاتف : 05 39 99 09 82

Dr RAISSOUNI Laila
Neurologue

Avenue des FAR
Immeuble 73, 1er étage app. 2
TETOUAN
Tél : 05 39 99 09 82

COMPTE RENDU D'ELECTROMYOGRAPHIE

Tétouan le 31 mai 2022

Nom : Lakhssassi, Rachid
Date de naissance : 1 juillet 1950

Motif de l'examen : paresthésies distales aux membres inférieurs avec douleur des muscles de la ceinture pelvienne

Interprétation :

Conductions nerveuses motrice et sensitive normales aux membres inférieurs.

Conclusion:

Examen ENMG normal aux membres inférieurs.

Dr Laila RAISSOUNI
Neurologue
Av des FAR, im 73 app 2 - Tétouan
Tél: 05 39 99 09 82