

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 canaux, 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 canaux.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0034217

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2923 Société : Retraite R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKHSSASSI Rachid

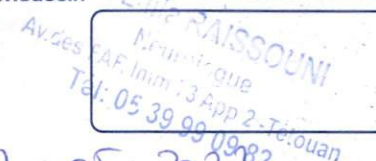
Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : Lot Oued Fes Fez N 16

Tél. : 06 61 83 53 82 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 : prothèse à implantation

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 : Tetouan Le : 31/05/2022

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
31.05.22	1	4	6	Dr Laila RAISSOUNI Avdes FAF Neurologie N° 3 App 2 - Tetouan Tél: 05 39 99 09 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alami Lot Al Bahi - Tetouan N° 300 M'diq Tél: 05 39 66 37 66 IMP: 16204189	31.05.22	392,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Laila RAISSOUNI Avdes FAF Neurologie N° 3 App 2 - Tetouan Tél: 05 39 99 09 82	31.05.22	EMU	#800.Dh.#

AUXILIAIRES MEDICAUX

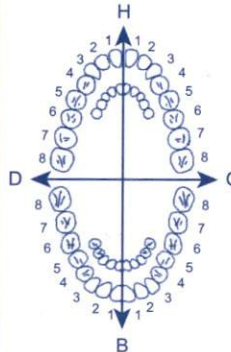
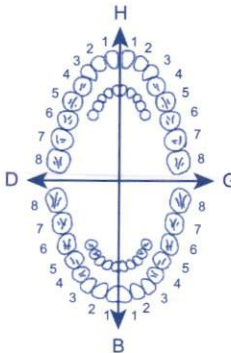
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 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 :

31/05/2022

LAKHSSASSI RACHID

141.60 DH x 2

- **Lirapyn 75 mg**

1 Gélule, matin, soir, pendant 1 mois

109,00

- **Juvatonus**

1 dose, matin, pendant 15 jours

Pharmacie Alami
Lot Al Bahi Av. Tétouan
N° 300 M. diq
Tél : 05 39 66 37 66

T = 392,20 DH

Dr Laïla RAISSOUNI
Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1^{er} étage N°2 - Tétouan
Tél : 05 39 99 09 82

21560 1024
LOT PER
Prix **109.00**
GINSENG extract
3 160929 640989

PPV:141 DH 60

Lirapyn® 75 mg
30 gélules



6 118001 301102

PPV:141 DH 60

Lirapyn® 75 mg
30 gélules



6 118001 301102

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

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

الهاتف : Tél:05 39 99 09 82

Dr. Laïla 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 : 31-5-22

LARHSSASSI Rachid

Demande d'ENG

Re: parésie des 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. Laïla 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 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 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, Immeuble 73 App 2 - Tétouan
Tél: 05 39 99 09 82