

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 11857		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	120869
Nom & Prénom : SANIA BAHIJA			
Date de naissance : 23/07/73			
Adresse : 21 Cité DAK SEDS MAROUF			
Tél. : 0636 714664		Total des frais engagés :	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>Dr. SANIA BAHIJA Spécialiste en Neurologie 01/09/2022</i>			
Date de consultation : 18/04/2022			
Nom et prénom du malade : SANIA BAHIJA			
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection neurologique			
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18.10.21 2022	CS		300	<p>INP : 0822 86 56 04</p> <p>Médecin Spécialiste en Neurologie</p> <p>Signature : [Signature]</p> <p>06/2022</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA Dr RAYMOND 19, Panthéon Tel : 03.21.97.27.54	06-05- 2022	737,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima, Sidi Maarrif - Casablanca, TEL. 05 22 58 18 05	20/04/22	3600	800,-
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima, Sidi Maarrif - Casablanca, TEL. 05 22 58 18 05	20/04/22	3255	340,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

RECLAMATION 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	INP : <input type="text"/>												
				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 <table border="0"> <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>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle

Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة ميدافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم

البار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mme SAMI Bahija

148,50

1 SIFROL 0,26 mg cp LP : Plq/10



1 Cp le matin, au milieu du repas pendant 10 jours

2 SIFROL 0,52 mg cp LP : Plq/10

puis relaie 1 Cp matin pendant 10 jours

589,00
3 SIFROL 1,05 mg cp LP : Plq/3x10



puis relaie 1 Cp matin pendant 1 mois

A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE CONSULTATION

✓ 134,50

Dr. MIDAFI NAILA
Médécin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 56 04 - GSM: 06 61 71 09 33

Sur Rendez-vous

مجمع المعرجان: ملتقي شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 22 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

PPV : 589 DH 00

BOTTU S.A.

300207-02



6 118001 040575

SIFROL 0,26 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

PPV : 148 DH 50

BOTTU S.A.

300203-02



Sifrol® 0,26 mg

الحصة

Lot

103120

انتهاء الصلاحية

EXP

04 2024



Sifrol® 1,05 mg

1,05 mg

الحصة

Lot

101418

انتهاء الصلاحية

EXP

01 2024



Dr. Naiha MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'Alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة ميضاfy

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في إضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهير، مرض باركينسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

18 Avril 2022

Casablanca, le :

Mme SAMI Bahija

CUPREMIE ET CUPRURIE

CERELUOPLASMINE

- sérologie TPHA-VDRL

- Electrophorése des protéines sériques

- Dosage vit B12

**Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJHARLAB**
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima
Sidi Maamouf Casablanca
Tél. 05 22 58 35 55 - Fax. 05 22 58 10 05

نائلة
Dr. MIDAFI
أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
طبيبة انتظامية
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 56 04 - 0661 71 09 33

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

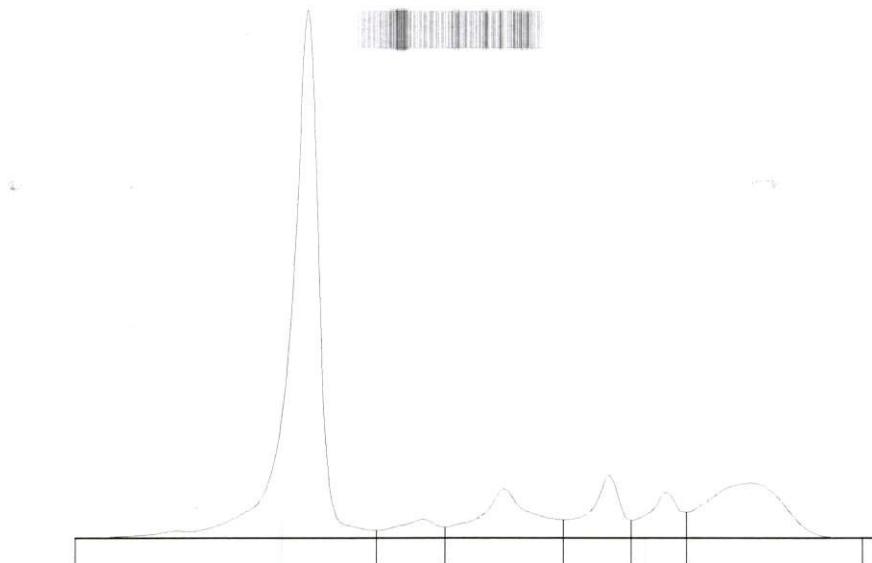
SAMI BAHIJA

Date de naissance : 23/07/1978

Dossier : **79220421111**

Electrophorèse des protéines sériques

(Technique Capillaire sur automate MINICAP-SEBIA)



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	58,6	55,8 - 66,1	42,2	40,2 - 47,6
Alpha 1	2,9	2,9 - 4,9	2,1	2,1 - 3,5
Alpha 2	9,8	7,1 - 11,8	7,1	5,1 - 8,5
Beta 1	7,2	4,7 - 7,2	5,2	3,4 - 5,2
Beta 2	5,5	3,2 - 6,5	4,0	2,3 - 4,7
Gamma	16,0	11,1 - 18,8	11,5	8,0 - 13,5

Rapport Albumine/Globulines : **1,42** Protéines Totales : **72** g/L

Interprétation :

ELP01 Profil d'électrophorèse normal.

Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 58 55 56 - Fax. 05 22 58 18 05



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 20-04-2022 à 11:18

Identifiant : 2109012093

Edition : 25-04-2022

Patient : Mme SAMI Bahija

Date de naissance : 23-07-1978

Référence : 2204202024

Prescripteur : Dr MIDAFI Naila

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéines totales	72	g/L	(64-83)
Vitamine B12 (Cobalamine) (Electro-Chimi-Luminescence Roche)	294.40	pg/ml	(197.00-773.00)

Electrophorèse des protéines sériques

(Technique capillaire:Minicap SEBIA)

Electrophorèse des protéines sériques voir compte rendu ci-joint.

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie de la syphilis

TPHA
(Hémagglutination) Négatif

V.D.R.L. Charbon
(Agglutination sur charbon sensibilisé) Négatif

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 56 16 05
Page 1/1

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 - Fax : 0522581805

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: 000114256000076 - INPE: 093061760

FACTURE N° : 220006688

Casablanca le 20-04-2022

Mme Bahija SAMI

Demande N° 2204202028
Date de l'examen : 20-04-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Céroléoplasmine - sérum	B85	B
	Cuivre - Plasma Héparinate de sodium	B85	B
	Cuivre - urines	B85	B

Total des B : 255

TOTAL DOSSIER : 340.00 DH

Type de règlement : Carte bancaire le 20-04-2022

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirham s

Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. 05 22 58 35 50 - Fax. 05 22 58 18 05

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 - Fax : 0522581805

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: 000114256000076 - INPE: 093061760

FACTURE N° : 220006488

Casablanca le 20-04-2022

Mme Bahija SAMI

Demande N° 2204202024
Date de l'examen : 20-04-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0114	Electrophorèse des protides	B100	B
0130	Protéines	B30	B
0283	VDRL qualitatif	B20	B
0285	TPHA qualitatif	B50	B
0438	Vitamine B12	B400	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

Type de règlement : Carte bancaire le 20-04-2022

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirham s