

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.

135376

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3611	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BASSIME AHMED			
Date de naissance : 25-11-1962			
Adresse : Résidence AL WAHDA . ZERRECHID			
Tél. : 0673417452	Total des frais engagés : 3664,70 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Dr. HARRIZI Ilham NEUROLOGUE EFG-ENMG 333, Bd. Mohanad 5, Lot. Nasr Allah 2ème étage 18ème arrondissement Tel: 0522 030 399 - GSM: 062890050 INPE: 121196604			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11 Mo 12			
Nom et prénom du malade : Aicha EL Hayany Age: 42 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affect en Neurologique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : **BERRECHID**

Le : **31/10/2022**

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
11/10/22	Consu	300h	300h	DINP : 121196604 N°INP : 121196604
				DR. H. B. 121196604
				842800054

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUKENTER 156 Bd Mohamed V CSM: 05 22 33 74 04	AA/10/22	964,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr H. BOUJLANE Dr H. M. B. BOUJLANE	1964-2-17	IRM - cachet	2400,00

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DÉBUT D'EXÉCUTION																			
				FIN D'EXÉCUTION																			
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																			
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">26533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>					H	26533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
				H	26533412	21433552																	
					00000000	00000000																	
				D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																					
B																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																							

47,90
LOT: 0221013
PER: 09/2026
PPV: 47,90 DH

Ibn Rochd
Benimellal
(Vidéo-EEG)

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

6 118000 010227

errechid le: 11/10/2022 برشيد في:

MME AICHA ELHAYANY

الدكتورة حريزي الهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والمعضلات - الكبار والصغار

طيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
 وبالمستشفى الجوي بني ملال
 التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
 العضلات

189,10

189,10

189,10

PPV: 39DH80
PER: 06/25
LOT: L2321

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

(En Face de Carrefour)

@neuro.ilham@gmail.com



SV

- TUNELUZ 20mg: 1gélule matin pendant 3 mois
- LAROXYL 40 mg/ml, solution buvable en gouttes : 5 gouttes, soir (20H), pendant 5 jours puis 8 gouttes mois
- ASPEGIC 100mg : 1 sachet par jour midi après repas
- FUMAFER : 1 COMPRIME MATIN MIDI ET SOIR P
- AVLOCARDYL 40 mg : 1 cp matin pendant 3 mois
- ALGIXENE 250 mg : 1 gélule matin et soir, après repas jours

PPV:
EXP:
Lot N°:
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80

9
118000 0610227

0

NAJAH SANTÉ
ER NAJAH
am Med
3 74 04

PPV:
EXP:
Lot N°:
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80

25,10
118000 0610227

0

PPV:
EXP:
Lot N°:
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80

25,10
118000 0610227

0

333, Boulevard Mc

ICE: 002816744000083

أرفو

Docteur. HARRIZI Ilham
Neurologue
Adultes et enfants

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca et CHR de Benimellal
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريري إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار والصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
وبالمستشفى الجهوي بني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Berrechid le: 11/10/2022 برشيد في:

Yne Aicha El hayany

Patiente de 48 ans

Céphalées chroniques

rébelles aux analgésiques

vers



Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE / EEG-ENMG
333, Bd. Mohamed V, 2ème étage N°5, Lot. Nasr Allah
Zéma 61000 Casablanca
Tél: 0522 030 399 / 0642 890 050
Fax: 0522 030 399 / 0642 890 050

333 شارع محمد الخامس، إقامة نصر الله، الطابق الثاني، رقم 8، مشيد، 10000 الدار البيضاء

333, Boulevard Mohamed V, 2ème étage N°8 - Berrechid (En Face de Carrefour)
ICE: 002816744000083 - INPE: 1211968045 - 0522 030 399 - 0642 890 050 @neuro.ilham@gmail.com

M U P R A S

N° Admission : 22010190 **N° Facture :** 22009940 **Date facturati:** 12/10/2022

Nom et prénom du patient : **Mme EL HAYANY EP BASSIME AICHA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CEREBRALE	1.00	2 400.00	2 400.00
			Sous-Total 2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 12 Octobre 2022

DR. HARRIZI ILHAM

MME. EL HAYANY EP BASSIME AICHA

COMPTE RENDU

IRM CEREBRALE

Technique :

Exploration dans les trois plans de l'espace en T1, T2, Flair et diffusion

Résultat :

- En sus-tentoriel, la ligne médiane est en bonne place et les structures ventriculaires et cisternales ont une taille et une situation normales.
- Aspect normal du corps calleux et des noyaux gris centraux.
- Absence d'anomalie de signal au niveau des substances grise et blanche.
- Au niveau de la fosse postérieure, le quatrième ventricule est de volume normal, en position médiane et il n'y a pas d'anomalie notable au niveau du tronc cérébral et du cervelet

Conclusion :

IRM cérébrale sans particularité

DR. FARAJ HAMZA

