

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.

A 37787

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023692

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01707 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAIE Abdellah Date de naissance : 3-12-56

Adresse : 29 Passage Halima Essaadaia G 3zahra 1

Tél. : 0661045704 Total des frais engagés : 22821 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2016

Nom et prénom du malade : MALIKA Gouaie Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie : Affection en Neurologie

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 : Berrechid Le : 15/11/2016

Signature de l'adhérent(e) :

ACCEUIL

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.

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
15/11/2022	Conseil 300	400	400	DR. HARRIZI ELEG-EN-NAAM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mousa De Silham TAHAR N° 1-2 MOSQUA RUE Riad Al Attar 05 22 33 22	15/11/22	482,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KHADIR Kaoutar Médecin Radiologue 3, rue Okba Ibnou Nafe Bérechid INPE: 061256798	16/11/22	TD.M. 100%	150,2,02

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

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)

صيدلانية الشجاع الرياض
Pharmacie Mosquée Riaa

Dr. SiFarrachid TAMIR

N°: 1-2 Mosquée Riaa

Berrechid (A côté du Stade Sportif) Berrechid
Tel /Fax: 05 22 33 68 22



الدكتورة حريزي إلهام

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

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

والمستشفى الجموي بني ملال

الخطيب الكهرياني للدماغ - الشك

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

..... LE 15/11/2022.....

MME MALIKA GOUAÏR

45,70

30,00 X 2

204,00

86,40 X 2

1482,50

- COLTRAX Coltrax 4 mg - comprimé :
1 cp, soir, pendant 15 jours
- DOLTRAM:
1 comprimé matin et soir pendant 10
comprimé matin pendant 10 jours pu
- GAPREX 75 mg : 1 gélule matin pendant 5jou
matin et soir pendant 9 mois
- DOLICOX 90mg :
1 comprimé par jour, après le repas, pendant 1...

Dr. HARRIZI Ilham
EEG-ENMG
INPE: 121196604
LE: 0522030399
N°8, Berrechid, Nasr Allah
333, Boulevard Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
ICE: 002816744000083 - INPE: 121196604 0522 030 399 0642 890 050 @neuro.ilham@gmail.com

333 شارع محمد الخامس، إقامة نصر الله، الطابق الثاني، الرقم 8 برشيد « أمام كارفور »

333, Boulevard Mohamed 5, Lot. Nasr Allah 2ème étage N°8 - Berrechid (En Face de Carrefour)
ICE: 002816744000083 - INPE: 121196604 0522 030 399 0642 890 050 @neuro.ilham@gmail.com



مصحة الشاوية CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid le 16/11/2022,

FACTURE N° 1568/2022

PATIENT : KHARROUBAT MALIKA

EXAMEN: TDM LOMBOSACREE

HONORAIRES : 1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

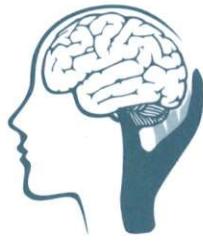
MILLE CINQ CENTS DH

Signé :

PATENTE N° : 40702390
ICE : 001533090000059

Docteur. HARRIZI Ilham
Neurologue
Adultes et enfants

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



الدكتورة حريزي إلهام

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

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

Berrechid le: 15/11/2022 برشيد في:

Yne yahika Gruair

Patient 6 mois

Promotion à la tête

latahvalo

INPE 0522 030 399 - 0642 890 050
Berrechid
3, rue Okba Benou Nafaa
Chambre Chirurgie
Dr. LIL KHADIR Kaouati

E → TDM lombaire -

Sacré

INPE: 121196604
N°8 - 3ème étage - Nasr Allah
1610522030399 - GSI 0642 890 050
GSI 0619 - Nasr Allah 2ème étage N°8
Dr. LIL KHADIR Kaouati
INPE - ENMG

333 شارع محمد الخامس، إقامة نصر الله، الطابق الثاني، الرقم 8، برشيد «أمام كارفور»
333, Boulevard Mohamed 5, Lot. Nasr Allah 2ème étage N°8 - Berrechid (En Face de Carrefour)
ICE: 002816744000083 - INPE: 196604 - 0522 030 399 - 0642 890 050 @neuro.ilham@gmail.com



Berrechid , 16/11/2022

PATIENT : KHARROUBAT MALIKA
MEDECIN TRAITANT : DR HARRIZI

TDM LOMBOSACREE

INDICATION : 61ans, Lombo-sciatalgie bilatérales.

TECHNIQUE :

Examen scannographique réalisé en acquisition volumique de 2.5mm reconstruite en 1m sans injection de produit de contraste avec reconstruction 3D.

RESULTAT :

- Rectitude du rachis lombaire.
- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Corps vertébraux de hauteur normale.
- Discrets remaniements somatiques étagés.
- Remaniements dégénératifs arthrosiques postérieures prédominant aux trois derniers étages.
- Canal lombaire de dimension antéropostérieure limite à l'étage L3 mesurant en : L1=17mm, L2=16mm, L3=14.5mm L4=15mm L5=16mm
- Hypertrophie des ligaments jaunes notamment à l'étage L4-L5.
- Absence de pincement discal significatif.
- Discret bombement discal de L3-L4 sans saillie discale focale.
- Bombement discal L4-L5 responsable d'un effet de masse sur le canal lombaire et les trous de conjugaison et arrivant en contact intime de l'émergence des racines L5.
- Bombement discal L5-S1 sans saillie discale focale arrivant en contact intime de la racine L5 droite.
- Absence d'anomalie des parties molles para-vertébrales.
- Remaniements dégénératifs sacro-iliaques bilatéraux comme en témoigne le vide intra-articulaire et l'ostéocondensation des berges articulaires prédominant au niveau du versant iliaque.

CONCLUSION :

Rectitude du rachis lombaire avec déminéralisation osseuse diffuse.

Lombarthrose étagée à prédominance zygapophysaire.

Bombement discal L4-L5 responsable d'un rétrécissement secondaire du canal lombaire d'allure conflictuelle.

Bombement discal L5-S1 légèrement conflictuelle sur la racine L5 droite.

Confraternellement

Dr K. ELKHADIR
Dr. EL KHADIR Kaoutar
Médecin Radiologue
Clinique Chaouia