

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0036409

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CAARFI LABI
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : 16 RUE 1 HAY ELHOUDA
 Tél. : 0661739022 Total des frais engagés : 1558,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/01/2023
 Nom et prénom du malade : LABI CAARFI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 16/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
04/01/2023	C/S	300	XS	
16/01/2023	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/01/23

354,90

16/01/23

203,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/01/2023

EEG 600

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

04/01/23

5 injections

100,00

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 canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	35533411	00000000	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار و الصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

وبالمستشفى الجهوي بني ملال

التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

برشيد في :.....LE.04/01/2023

Mr LAARIFI LARBI

- Isox 200 mg gélule :
1 gélule, SI DOULEUR
- CEFALINE HAUTH :
1 sachet MATIN MIDI ET SOIR pendant 3 jours
- Arpalgic gel : 1 application 3 fois par jour pendant 1 mois
- DOCIVOX sirop : 1 cas 3 fois par jour pendant 7 jours
- AZIX 500mg : 1 comprimé par jour pendant 5 jours

UT 01 7
84 00
7/24
P 132 DH 00

LOT : 512
PER : 07/27
PPV : 14,20 DH

Lot: 001-22
Per: 01/2025
PPC: 110,00 DH

PPV 79 DH 70
PER 07/25
LOT 1.2537

LOT: 220672
DLUO: 09/2025
69,00 DH

Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE EEG-ENMG
333, Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
2ème étg. N°8 - Berrechid
Tél: 0522 030 399 - GSM: 0642 890 050
INPE: 121196604

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

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 حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار و الصغار

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

برشيد في : LE.16/01/2023

Mr LAARIFI LARBI

- Synax 25 mg, comprimé :

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

- CELESTENE 4mg/1mg solution injectable:
1inj IM par jour pendant 5 jours
- Doliprane 1000mg: 1 comprimé si douleur



Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE / EEG - ENMG
333, Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
Berrechid
Tél: 0522 030 399 0642 890 050
INPE: 121196604

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

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 حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات - الكبار و الصغار

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

برشيد في: Berrechid le:.....

Le 04/01/2022

FACTURE :

MR LAARIFI LARBI

ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE DE VEILLE (EEG).

Montant : 600 Dirhams

Mode de paiement : Espèces

Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE EEG - ENMG
333, Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
2ème étg. N°8 Berrechid
Tél: 0522 030 399 - GSM: 0642 890 050
INPE: 121196604

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

RAPPORT EEG

Patient:

Nom: larbi laarifi
Né(e) le: 01/01/1952
Sexe: Masculin
Age: 71 an

Paramètres d'acquisition:

Appareil: Neuron-Spectrum-63
Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz
Montage: longitudinal
Date examen: mercredi 4 janvier 2023

INTERPRETATION:

- RYTHME DE FOND BIEN ORGANISE DE TYPE ALPHA POSTERIEUR, NORMAL POUR L'AGE, SYMETRIQUE ET REACTIF A L'OUVERTURE DES YEUX.
- ABSENCE DE GRAPHOELEMENTS PATHOLOGIQUES.
- LES EPREUVES D'ACTIVATION (SLI ET HPN) NE MODIFIENT PAS LE TRACE.

CONCLUSION:

TRACE EEG DE VEILLE EST SANS ANOMALIES.

Dr. HARRIZI
NEUROLOGUE
333, Bd. Mohamed V
Tél: 06 82 03 03 00
INPL - 050