

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0005893

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL IDRISS Azz Date de naissance : 01/01/1970  
 Adresse :  
 Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 9700 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2023  
 Nom et prénom du malade : EL IDRISS Azz Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Retard de langage  
 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 : Casablanca Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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



# 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
06/01/2023	C1		200 Dh	<div> الدكتور الحريشي رشيد  Dr HRIÛHI Rachid  Médecine générale  295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa  Casa Tel 06 66 80 76 66  INPE 091076893 </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<div> JAFIR IMANE  Orthophoniste  48 Imm 17  Azhur Groupe 48 Imm 17  1005 1er Etg Oulfa  06 30 73 03 26 </div>	31/01/2022					<div> bilan 500 dh  séance de rééducation  total </div>

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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			
	<div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D 00000000 00000000 G  35533411 11433553  B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div> [Création, remont, adjonction]  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		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

# 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
JAFIR IMANE Orthophoniste et Azhar Groupe 48 Imm 17 App 5 1er Etg Oulfa Tél 08 30 73 03 26	03/03/2023					10 séances de rééducation T. 21 : 2000

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**Docteur HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

**كتور الحريشي رشيد**

**الطب العام**

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

06/04/2023  
الدكتور الحريشي رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Medicine générale  
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

الدار البيضاء، في








Enfant: EL IDRISSJ ILy ASS

الدكتور الحريشي رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Medicine générale  
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

o Portent qui présente un  
retard du langage oral.

Lb je vous l'adresse, SVP, pour  
une prise en charge spécialisée + 15 séances  
de rééducation + bilan.


الدكتور الحريشي رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Medicine générale  
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

N° Dossier: 148505   
N° Dossier externe: S19-0005893  
Type de dossier: ORTHOPHONIE   
Bénéficiaire: EL IDRISSI ILYASS  
Situation: Notifié   
Sous-situation: ---   
Date de début: 07-02-2023   
Date de fin:   
Date de saisie: 07-02-2023  
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants []

Date	Type	Commentaire
10-02-2023	Manuel	BILAN ORTOPHONIQUE OK + 10 SEANCES DE REEDUCATION OK

JAFIR IMANE  
Orthophoniste  
Lot Azhar Groupe 48 Imm 17  
App 5 1er Etg Oulfa  
Tél 06 30 73 03 26

Après voir avec Ayoub

▪ Compétences sociales et pré-requis à la communication :

Au niveau sensoriel :

- Contact visuel présent
- Poursuite visuelle constante
- Bonne réaction à la source sonore
- Réponse adéquate à son prénom
- Orientation positive vers stimuli

Au niveau moteur :

- Pas d'instabilité ni d'agitation motrice
- Absence de stéréotypies
- Absence de bavage
- Praxies bucco-faciales : faible tonicité musculaire

Au niveau du rapport avec les autres :

- Réaction positive au jeu du coucou
- Bon échange de balle à tour de rôle, refus par moment à la demande par caprice.
- Assez bonne réponse à la demande d'objet ou d'action : l'indifférence face à la demande est justifiée par son entêtement.
- Pointage présent
- Intention d'imitation de geste et de son présente mais insuffisante
- La demande d'objet se fait verbalement ou par pleurs

Au niveau du rapport aux objets :

- Notion de permanence d'objet acquise
- Bonne utilisation des petits jouets
- Présence du jeu symbolique et du faire semblant avec des objets sociaux
- Bon appariement des objets et des images



Au niveau de l'expression non orale :

- Les manifestations expressives globales : utilisation du regard et du sourire pour communiquer, présence de mimiques et pas de désagrément au toucher.
- Bonne utilisation de gestes symboliques et conventionnels pour son âge.
- Demande d'objets par désignation acquise.

Au niveau de l'expression orale :

- Les possibilités vocales : sons, vocalises avec changement d'intonation
- Les possibilités verbales : présence de mots de manière spontanée et par imitation. Intention de communication présente.
- Discours spontané : utilisation de mots-phrases, omission de sons au début et à la fin des mots. On remarque également un manque de diversité dans les termes.
- Langage automatique impossible, aucune notion n'est acquise.
- Répétition : possible, on y remarque des défauts d'articulation par manque de tonus musculaire.
- Dénomination : stock lexical pauvre, peu de connaissances en terme d'objets du quotidien, de fruits et légumes, d'animaux... Recourt à l'utilisation de gestes et d'onomatopées.

### **Conclusion :**

Le bilan a mis en évidence la présence d'un retard de langage simple ainsi qu'un retard de parole.

Une prise en charge est donc nécessaire à raison de deux séances par semaine.

Le projet thérapeutique aura pour objectif d'enrichir le stock lexical, de rééduquer les défauts articulatoires et d'accéder à l'utilisation de phrases.

Une guidance parentale est également envisageable pour optimiser la prise en charge.

Casablanca, le 31/01/2023  
IMANE JAFIR  
Orthophoniste  
Lot Azhar GR 48 imm 178 appartement 5 1<sup>er</sup> étage, Oulfa.  
App 5 178 26  
Tél 06 30 72 26

## COMPTE RENDU DU BILAN ORTHOPHONIQUE

Nom : EL IDRISSI

Prénom : Iliass

Date de naissance : 18/02/2019

---

### **Anamnèse :**

J'ai reçu l'enfant EL IDRISSI Iliass, accompagné par ses parents en vue d'une prise en charge orthophonique. Il m'a été orienté par Dr HRICHI Rachid, pour retard de langage oral.

La maman a connue une grossesse assez compliquée, menée à terme jusqu'à accouchement par césarienne. Le développement global d'Iliass a été normal, la marche et les premiers mots sont apparus avant ses 18 mois. On note une exposition aux écrans avant l'âge de deux ans, à raison de quelques heures par jour.

Iliass est scolarisé en moyenne section et est épanoui à l'école.

### **Bilan :**

Iliass m'a été adressé en vue d'un bilan orthophonique pour l'évaluation du langage oral qui a été fait en deux séances (10/01/2023 ; 12/01/2023) se basant sur une série d'épreuves complétée par une observation clinique.

- Comportement lors du bilan :

Pendant la première séance du bilan, Iliass n'était pas du tout confiant mais il s'est vite prêté au jeu et a commencé à s'intéresser aux activités proposées. Lors de la deuxième séance, Iliass a été beaucoup plus à l'aise et coopérant.

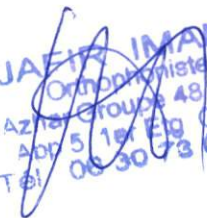


Date : 31/01/2023

Facture :

Nom/prénom : EL IDRISSI ILYASS

Désignation	Quantité	Montant TTC
Bilan	1	500
Montant toutes les taxes comprises TVA en dirhams		500
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
Cinq cent dirhams		

  
**JAFIR IMANE**  
Orthophoniste  
Lot Azhar Groupe 48 Imm178  
App 5 1<sup>er</sup> Etg Oulfa  
Tél 06 30 73 03 26

Date : 03/03/2023

**Facture :**

Nom/prénom : EL IDRISSI Iliass

Désignation	Quantité	Montant TTC
Séances de rééducation	10	200
Montant toutes les taxes comprises TVA en dirhams		2000
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
Deux mille dirhams		

**JAFIR IMANE**  
Orthophoniste  
Lot Azhar Groupe 48 Imm 178  
App 5 1<sup>er</sup> Etg Oulfa  
Tél 06 30 73 03 26

Lot Azhar GR 48 imm 178 app 5 1<sup>er</sup> étage, Oulfa.

Email : orthophonie.imane@gmail.com Tél : 0522935706 GSM : 0630730326

Patente : 36003288 – IF : 50271921 – ICE : 002833321000062



Date : 03/03/2023

**Planning séances : EL IDRISSI Iliass**

Séance 1 : 11/02/2023  
Séance 2 : 13/02/2023  
Séance 3 : 15/02/2023  
Séance 4 : 17/02/2023  
Séance 5 : 20/02/2023  
Séance 6 : 22/02/2023  
Séance 7 : 24/02/2023  
Séance 8 : 27/02/2023  
Séance 9 : 01/03/2023  
Séance 10 : 03/03/2023

  
**JAFIR IMANE**  
Orthophoniste  
Lot Azhar Grands 48 Imm 178  
App 5 1er Etg Oulfa  
Tél : 06 30 73 03 26