

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

148865 Dce

Déclaration de Maladie : N° S19-0005893

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14457 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL Idrissi Azziz Date de naissance : 01.01.1970

Adresse :

Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 11 9700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/01/2023

Nom et prénom du malade :

DR IDRISI Azziz

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Retard de l'accouplement

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) :

M. Idrissi

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
06/09/2015 01/10/2015 23/10/2015	Ca		200 Dhs	 الدكتور هريشي رشيد DR HIRICHI Rachid Medecine générale 295 Av Oued Tansit Cite El Oulfa Casa Tel 06 66 80 76 66 INPE 091075893

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

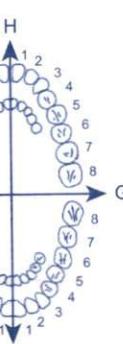
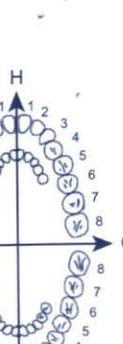
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
JAF / F IMANE Chiropracteur Groupe 48 Azhar El Ely 30 05 06 30 73	31/01/2022 Imm 375 Oulite 03 26					Bilan 50000 Seance de rééducation total.

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D		B	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
.....
.....
.....
.....

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 IMNE Orthophoniste ot Azhar Groupe 48 Imm 178 App 5 1er Etg Outa T 21 08 30 73 03 26	03/03/2023					10 séances de rééducation Total > 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

طب العام

(E) مجموعة 24، شارع وادي تانسيفت (24)

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le :

الدكتور الحريشي (رشيد)
Dr HRICHI Rachid
Medecine générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca INPE Tel 06 66 80 76 66
091076893

الدار البيضاء، في
JL y A SSS

الدكتور الحريشي (رشيد)
Dr HRICHI Rachid
Medecine générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca INPE Tel 06 66 80 76 66
091076893

Enfant. EL IDRJ SSJ

Patent qui présente un

retard du langage oral.

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

الدكتور الحريشي (رشيد)
Dr HRICHI Rachid
Medecine générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca INPE Tel 06 66 80 76 66
091076893

N° Dossier: 148505 
N° Dossier externe: S19-0005893
Type de dossier: ORTHOPHONIE
Bénéficiaire: EL IDRISI 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 17c App 5 1er Etg. Oulfa Tél 06 30 73 03 26

Après venir 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 réduquer 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

JAFIR IMANE
Orthophoniste



COMPTE RENDU DU BILAN ORTHOPHONIQUE

Nom : EL IDRISI

Prénom : Iliass

Date de naissance : 18/02/2019

Anamnèse :

J'ai reçu l'enfant EL IDRISI 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 complété 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 IDRISI 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 Imm 178
App 5 1er Etg Oulfa
Tél 06 30 73 03 26

Date : 03/03/2023

Facture :

Nom/prénom : EL IDRISI 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 GR 48 imm 178
App 5 1er Etage Oulfa
Tél 06 38 79 03 26*



Date : 03/03/2023

Planning séances : EL IDRISI 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

JAIFI IMANE
Orthophoniste
Lot Azhar Groupe 48 imm 178
App 5 1er Etage Oulfa
Tél 06 30 73 03 26