

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-428199

AK3163

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10080	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAFRA; MOHAMED			
Date de naissance :			
Adresse : HAIBIT			
Tél. 0655197535 Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Mouhsine Mustapha Traumato - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07 Mars 2023			
Nom et prénom du malade : SAFRA			
Age: _____			
Lien de parenté : Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection de l'enfant			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection de l'enfant			
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 : **DRACHA** Le : **13/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

DRACHA

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
17/05/2015	02	0.1	20000.00	Dr. Mohsin Moustafa Laumato - Orthopedic Dr. Okba Ibn Nafie - Burreen Hospital Tél: 0522 33 79 59 MRE: 061114021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/23	06249176 294,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 	09/03/23	DX	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
و بمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في
جراحة العظام و المفاصل

07 Mars 2023

Berrechid, le

برشيد، في

- Nom : Mustapha

- Prenom : Sabaa

Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen-Demandé :

Ré de l'épaule droit

Resultat :

Radiographie droite

Dr. Mouhsine M.

Traumato - Orthopédie

Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid

Tél: 0522 33 70 59

Dr. Mustapha MOUHSINE
Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU
Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
ويمستشفى ابن رشد سابقا
إختصاصي في
جراحة العظام والمفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023
برشيد، في

Note d'Honoraire

- Nom : J. BRIK

- Prenom : SANDRA

- Consultation : 200

- Radiographie : 200

- Platre : _____

- Infiltration : _____

- Autre Acte : _____

Total :

Dr. Mouhssine Mustapha

Traumatologie - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie, Berrechid
Tél: 0522 37 22 22

Rue Okba Ibn Nafie, Résidence Dahane - Berrechid - Tél: 05 22 33 79 59

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 والصغار

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
والمستشفى الجهويبني ملال
التخطيط الكهربائي للدماغ - الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Berrechid le:.....Le 08/03/2023 برشيد في:

FACTURE :

MME HABIB SAADIA

Etude électrophysiologique de stimulo-détection des 2MS ENMG)

Etude de la conduction nerveuse motrice.

Etude de la conduction nerveuse sensitive.

MOntant : 800 Dirhams

Mode de payement : Espèces

Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE/EEG - ENMG
333, Bd. Mohamed 5, 2ème étage, 10ème arrondissement, Casablanca
Tél: 0522 030 399 - 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

Dr. Mustapha MQUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023

برشيد، في

ORDONNANCE

J. M. M. S. D. R.

LOT 2234
N° 0615
PP 7144 H 30

45,30

PPV: 82 DH 10

22,00

144,30
Télé: 052 33 20 83
N° 72 53 20 83
Principale Berrouat
Berrouat
Sex 20x
142x
Chax 10 2x
Gadol 20x
Dahane 20x
Dr. Mouhsine Mustapha
Trauma-Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 052 33 79 59

Rue Okba Ibn Nafie, Résidence Dahane - Berrechid Tel: 052 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب والصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le

07 Mars 2023

برشيد، في

ORDONNANCE

De HABIB SADIK -

opere du Canal Carpien
depuis 5 ans .
et cheveu
à l'ossement Canal
carpien droit



ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Date: mercredi 8 mars 2023

Nom et Prénom: HABIB SAADIA

Date de Naissance: 01/01/1964

Medecin Traitant: Dr MUSTAPHA MOUHSINE

Renseignement Clinique:

Patiante de 59 ans, OPERE IL YA QUELQUES ANNEES POUR UN SYNDROME DU CANAL CARPIEN GAUCHE, présente des paresthésies et engourdissement de la main droite à prédominance nocturne. Examen: pas de déficit sensitivo-moteur, ROTs présnts, pas d'amyotrophie, Phanel et Tinel positif en bilatéral.

INTERPRETATION:

- ALLONGEMENT DE LA LATENCE DISTALE MOTRICE (LDM) DU NERF MEDIAN DES DEUX COTES PLUS SEVERE A DROITE
- REDUCTION D'AMPLITUDE DE LA REPONSE MOTRICE DU NERF MEDIAN A DROITE
- DIMINUTION D'AMPLITUDE DU POTENTIEL SENSITIF DU NERF MEDIAN DROIT AVEC BAISSE DE LA VCS PLUS SEVERE A DROITE
- LE RESTE DES PARAMETRES DE CONDUCTION NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SONT NORMAUX SUR LES NERFS ULNAIRES
- LES LATENCES PROXIMALES SONT NORMALES

CONCLUSION:

EXAMEN NEUROGRAPHIQUE OBJECTIVE UNE ATTEINTE SENSITIVOMOTRICE BILATERALE DU NERF MEDIAN A SON PASSAGE TRANSCANAL AU CANAL CARPIEN.

EN FAVEUR D'UN SYNDROME DU **CANAL CARPIEN SENSITIVO-MOTEUR BILATERAL SEVERE, PLUS SEVERE A DROITE.**

A SOULAGER



MERCI DE VOTRE CONFIANCE