

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-428199

MUPRAS
RECEPTION

153163

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10080 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAFR; MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : HABIT

Tél. : 0655197535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 0522 33 79 59

Date de consultation : 07 Mars 2023

Nom et prénom du malade : F. B. S. A. K. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 : 52200 Le : 17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
07 Mars 2023	OK	01	200	Dr. Mohamed Elmaghrabi Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafaa - Belvédère Tél: 0522 33 79 59 INPE: 061114021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Principale Daroua	07/03/23	294,10
INPE: 062049176		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed Elmaghrabi Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafaa - Belvédère Tél: 0522 33 79 59	07/03/23	EMG	200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																												
				MONTANTS DES SOINS []																												
				DEBUT D'EXECUTION []																												
				FIN D'EXECUTION []																												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		G																													
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
	D																															
	00000000	00000000																														
	35533411	11433553																														
	B																															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023
برشيد، في

- Nom :

Hamdani

- Prenom :

SADIA

Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen-Demandé :

Rx de l'épaul gauche

Resultat :

Région Graphie Normal

Dr. Mouhsine Mustapha

Traumato - Orthopédie

Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid.

Tél: 0522 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 و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023

برشيد، في

Note d'Honoraire

- Nom : Jurair

- Prenom : Saidia

- Consultation : 200

- Radiographie : 200

- Platre : _____

- Infiltration : _____

- Autre Acte : _____

Total :

Dr. Mouhsine Mustapha

Traumatologie - Orthopédie

Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid

Tél: 05 22 33 79 59

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 و الصغار

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

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

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 paiement : Espèces

Dr. HARRIZI Ilham
NEUROLOGUE / EEG - ENMG
333. Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
2ème étage 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

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

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023 في برشيد،

ORDONNANCE

Handwritten signature: Mustapha Mouhsine

LOT 223 / 4
MER 06 / 5
PPV 144 / H 30

45,70

PPV: 82 DH 10

22,00

144,30

45,70

22,00

82,10

294,10

Handwritten notes and stamps:
- "Sex 20" (with a circular stamp)
- "Col trax 10 2x" (with a circular stamp)
- "Colol 2x" (with a circular stamp)
- "Raper 20" (with a circular stamp)
- "Dr. Mouhsine Mustapha" (with a circular stamp)
- "Traumato - Orthopedie" (with a circular stamp)
- "Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid" (with a circular stamp)
- "Tel: 05 22 33 79 59" (with a circular stamp)

Rue Okba Ibn Nafie, Résidence Dahane - Berrechid - Tel: 05 22 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 و الصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في
جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 07 Mars 2023 برشيد، في

ORDONNANCE

De HABIAB SADI -

opère du Canal Carpien
de la che depuis 5 ans.
à l'insuffisance Canal
Carpien droit

ON 6
Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopéde
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 0522 33 79 59

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Date: mercredi 8 mars 2023

Nom et Prénom: HABIB SAADIA

Date de Naissance: 01/01/1964

Medecin Traitant: Dr MUSTAPHA MOUHSINE

Renseignement Clinique:

Patiente 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 présents, 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 REPOSE MOTRICE DU NERF MEDIAN A DROITE
- DIMINUTION D'AMPLITUDE DU POTENTIEL SENSITIF DU NERF MEDIAN DROIT AVEC BAISSSE 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

Dr. HARRIZI Iham
NEUROLOGUE / EEG - ENMG
333, Bd. Mohamed 5, Lot. Nasr Allah
2ème étg. N°8, Berrached
Tél: 0522 030 399 - GSM: 0642 890 050
INPE: 121196804

MERCI DE VOTRE CONFIANCE