

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 Angélique 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° W21-790262

160143
 Dentaire
 Optique
 Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	10858
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Société :	
Nom & Prénom : ABIBOU Hanane	
Date de naissance :	14/06/77
Adresse :	066845523
Tél. :	Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Hanane ABIBOU DR. HABIBOU RUE M. SEDKI - PAR HAB. ZIRKOUT 64 1 ^{er} Etagé Appart. no 2 - CASABLANCA TEL: 05 22 20 45 45
Date de consultation :	06/05/2023
Nom et prénom du malade :	ABIBOU Hanane
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Affection Neurologique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Dr. HABIBOU
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.	10 MAR 2023

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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

BELEVE 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
06/04/19	EMG		1.000 Dh	INP - CASABLANCA Dr. B. Zineb Honneur RAMI

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

BEDEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.

مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2

عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء

الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le

06 / 05 / 2023

الدار البيضاء، في.....

NOTE D'HONORAIRES

NOTE D'HONORAIRES DU DR HANANE RAMZI CONCERNANT

Mme AJBILOU Hanane

POUR ELECTROMYOGRAMME (EMG),

REMONTE A 1000 DH

Fait à CASABLANCA Le : 06/04/2023

Dr HANANE RAMZI Neurologue

64 Rue Mohamed SEDKI

1° ét. Appt. N°2 Bourgogne

Casablanca

Télé: 0522278182

Rapport Electromyographie EMG**Nom complet:** Hanane AJBILOU
ID patient: 23/13**Sexe:** Féminin
Date de naissance: 14/06/1975**Date de la visite:** 06/04/2023 12:52**Âge:** âgé de 47 ans 9 mois**Résumé**

L'étude des paramètres de conduction nerveuse tronculaire motrice et sensitive aux membres supérieurs objective :

Des paramètres de conduction nerveuse tronculaire motrice et sensitive normaux au niveau du nerf médian et cubital en bilatéral .

Allongement de l'onde F du nerf médian à gauche

La patiente est réticente (très générée par la douleur) pour la détection à l'aiguille

A noter que la patiente présente une douleur intense avec enraissement de l'épaule gauche, une algodystrophie est possible

Dr Hanane RAMZI

Dr. HANANE RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Mohamed SEDKI, 1^{er} ét., Appart. N°2 Bourgogne
Casablanca