

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie 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.

Reéducation :

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.

Prothèse 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

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° P19-

0049968

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25095

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMINE SALHA

Date de naissance : 31/10/1959

Adresse : 28 Samane Imen 20 App# 2 - Casa

Tél. : 06-68-97-52-26

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2019

Nom et prénom du malade : El Amine Salha

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : Casa

Le : 28/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : El Amine

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
28/11/2019	C2	1	250,00	Pr. Mustapha TRAFEH Chirurgie Orthopédique & Traumatologie Tél: 05 22 82 20 42 - C2/9

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HAMID HAZZAZ PHARMACIEN CHAMARA AV. MARS AN CHOUK N° 1 Tél: 05 22 87 49 12 - CASABLANCA	28/11/19	18,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelhak EL KASSAB Médecine Physique et Rééducation 28 Bis, Bd My Idriss 1 ^{er} Casablanca Tél: 05 22 80 60 60 / 06 13 33 81 99	28/11/19	VCS K2 VCS K2 EQC K2	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

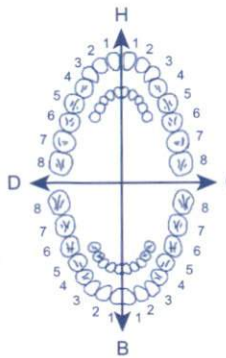
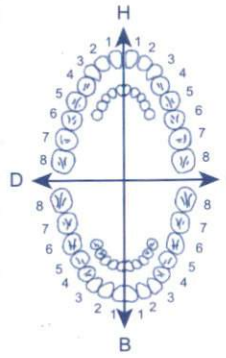
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	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 TRAFEH

Chirurgie Orthopédique Traumatologique
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef de Service de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique "P32"
CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتور مصطفى ترافهم

جراحة العظام والمفاصل
أستاذ سابق بكلية الطب الدار البيضاء
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

Casablanca, le :

28/11/2019

El Ammi Salame.

PHARMACIE & PARA ACIMA INAR
HAMID HAZZAZ
PHARMACIEN
161: CS 22 87 49 12 - CASABLANCA

1) Profound 100. 1 Comp 2/1

28.80

2) Unknown for 1 Comp 3/1

49.60

3) Dene for 1 Comp 1/1

48.40

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél.: 05 22 82 20 42 - Casa

PPU149/50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation

30/11/2019

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

FACTURE N°651/2019

Nom & Prénom : EL AMINE Salma

Electromyographie + Enregistrement.....K45

Vitesses de conduction sensitives K20

Vitesses de conduction motrices K20
K 85

PRIX : 800, 00DH

Arrêter la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams.

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Electroneuromyographie- Urodynamique

RAPPORT D'ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

CASABLANCA LE : samedi 30 novembre 2019

Nom : EL AMINE Salma

Diagnostic : Névralgie brachiale gche.

Médecin traitant : Dr TRAFEH Mustapha

RAPPELS CLINIQUES :

Patiente avec des séquelles de poliomyélite surtout aux membres inf.

Opérée au niveau de l'épaule à deux reprises.

Névralgie brachiale surtout à gche.

À l'examen :

Syndrome cervical.

Déficit d'abduction rotation externe du coté drt.

CONCLUSION :

Diminution moyenne de la conduction sensitive du nerf médian dans les deux canaux carpiens (compression moyenne du nerf médian dans les deux canaux carpiens).

Le reste des conductions est normal pour le cubital et le médian des deux côtés.

Tracé neurogène sur C5C6 bilatéral beaucoup plus important du coté drt.

Atteinte neurogène radiculaire C5C6 essentiellement drte.

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Mly Idriss 1^{er} Casablanca
Tél. : 05 22 80 80 00 / 06 13 33 31 31