

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.

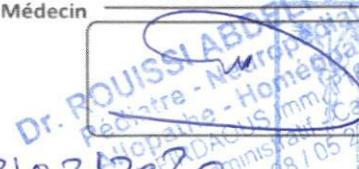
Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

ND 36578

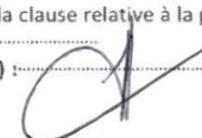
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7368	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUAKKADI Houssni			
Date de naissance : 04/10/67			
Adresse : 23 LTS HAJ FATEH OULFA CASABLANCA			
Tél. : 0668863944	Total des frais engagés : 1700,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Dr. ROUSSI LABELETAN Pédiatre - Homéopathie Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) Fax : 05 22 22 78 18 Le : 13 AOUT 2020			
Date de consultation : 18/02/2020			
Nom et prénom du malade : OUAKKADI HAMZA BEN GERALD			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Thérapie de consolidation			
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**

Signature de l'adhérent(e) :



Le : **13 AOUT 2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/02	C J	3	300 DHS	INP : 180105
20/02				651127

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 Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ROUSSIABD Pediatre - Neuropédiatre Anesthésie - T.O. Administratif - Casier 49 20 105 22 000 000	18/02 20/02	EEG	Jello. Sauvage			1200 9.05

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'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL PEDIATRIQUE « AL FIRDAOUS »

DR ROUSSI Abdelfettah

PEDIATRIE
ALLERGOLOGIE - ASTHME
HOMEOPATHE
EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE

NOM : OUAKRAD

PRENOM : NAMZIA

AGE : _____

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné D^r Roussi Abdelfettah avoir effectué les prestations suivantes :

- Consultation au cabinet : 300 DH
- Consultation Clinique :
 Consultation à domicile :
 Nubilisation :
 Soins :
 Vaccin :
 Explorations : -EEG 1200 DH
-EMG 500 DH
 -PE
 -ECHOGRAPHIE
 Hospitalisation : - LIEU
- DUREE
- DIAGNOSTIC
- COUT
 Assistance Accouchement : - CESARIENNE
- PAR VOIE BASSE
 Autres :
.....

Arrêtée la présente à la somme de : 1500 DH

Dr ROUSSI Abdelfettah

عيادة طب الأطفال (الفردوس)

CABINET MEDICAL PEDIATRIQUE « AL FIRDAOUS »

DR ROUSSI ABDELFETTAH
PEDIATRE -Homéopathe
Allergologie / Asthme
Exploration Echographique

الدكتور عبد الفتاح الرويسى
طبيب الأطفال و الرضع
الطب المثلثى
تشخيص و تتبع الربو و الحساسية
الفحص بالصدى "الايكوغرافيا"

OVAIKADJI HAMZA
ORDONNANCE

Casabianca, le : 18/02/2020 .

Famille ZEG
Jélla / Sœur ej



Immeuble T016 résidence AL FIRDAOUS (addoha)-apprt N°2

Boulevard Administratif- Casablanca

Tel : 06-61-17-49-28 / 05-22-89-40-40

Mail : a.roussi@menara.ma

TAXE PROFESSIONNELLE : 36036213

يادة طب الأطفال (الفردوس)
CABINET MEDICAL PEDIATRIQUE « AL FIRDAOUS »

DR ROUSSI ABDELFETTAH
PEDIATRE - NEUROPEDIATRE
EXPLORATION
NEUROELECTROPHYSIOLOGIQUE
EEG - EMG

الدكتور عبد الفتاح الرويسى
طبيب إلا طفال و الرضع
أمراض الدماغ و العصب
التشخص بالخطيط الكهربائي
لدماغ والعصب

Tracé de sommeil:

- Tracé de fond normal.
- Rythme de fond régulier synchrone, l'activité moyenne est constituée d'un rythme thêta.
- Pas de lésion syndromique.
- Présence de signes de maturité de sommeil.

Conclusion :

Activité de fond normale.

Pas de graphoelements pathologique.

Pas de décharge paroxystique.

Pas de lésions syndromiques.

Tracé sans anomalies particulières.



Signé :

يادة طب الأطفال (الفردوس)
CABINET MEDICAL PEDIATRIQUE « AL FIRDAOUS »

DR ROUSSI ABDELEFETTAH
PEDIATRE - NEUROPIADIATRE
EXPLORATION
NEUROELECTROPHYSIOLOGIQUE
EEG - EMG

الدكتور عبد الفتاح الرويسى
طبيب لا طفال و الرضع
أمراض الدماغ و العصب
التخدير بالتخدير الكهربائي
لدماغ و العصب

Compte rendu d'EEG

Nom : OUAKKADI.

Prénom : HAMZA.

Date naissance : 12/10/2011.

Date d'enregistrement : 18/02/2020.

L'enregistrement

Enregistrement standard.

Emplacement des électrodes selon le système 10/20

- ❖ Montage transversal et longitudinal
- ❖ Cond : 10Mv/mm Fr = 15hz
- ❖ Filtre 50hz

Dr. ROUSSI ABDELEFETTAH
Pédiatre - Neuropédiatre
Allopathie - Homeopathie
Res. AL FIRDAOUS Imm. T16 App. 2
Boulevard Administratif - Casablanca
Tel : 06 61 17 49 28 / 05 22 35 50 11

Renseignements cliniques

EEG Dans le cadre de trouble cognitif chez un enfant de 8ans1/2.

Interprétation

Tracé de veille:

- Tracé de fond normal.
- Rythme de fond régulier synchrone, l'activité moyenne est constituée d'un rythme alpha entrecoupée de bouffées d'ondes thêta.
- Pas de graphoéléments pathologique.
- Pas de lésion syndromique.

Immeuble T016 résidence AL FIRDAOUS (ADDOHA)-App N°2

Boulevard Administratif- Casablanca

Tel : 061-17-49-28 / 022-89-40-40

Mail : abdelfettahrouissi@hotmail.com