

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

# Déclaration de Maladie

N° W19-540321

38 873



## Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02397

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DEBBAGH Djemmes

Date de naissance :

03.04.60

Adresse :

9 Résidence Djar Al Hana, Route de la Mequée  
Casablanca.

Tél. :

066137692 Total des frais engagés : 3306,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25-8-2012

Nom et prénom du malade :

HJIEJ Andalousi Ep Debbagh Aida

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NCB rebelle au ttt

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 :

FEARA

Signature de l'adhérent(e) :

4 SEP 2012

#### **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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28.1.2020 Cys   |                   |                       | 2150DH                          | INP : 091571108  |
|                 |                   |                       |                                 | Dr. MANNI Dounia<br>NEUROLOGUE<br>SIDI EL HOC                  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 25/08/20 | 556,40                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <br>GISA RADIOLOGIE<br>D.S. BENHADDOU / BENYACHO<br>Bd. Abdelloumen - 22274 ZI 2277A<br>22274 ZI 2277A | 01/08/20 | I RT<br>Coronac              | 2500,00                |

#### AUXILIAIRES MEDICALS

| Date et signature<br>du patient | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                 |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                 |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                 |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                 |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                 |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                 |                   |        |    |    |    |                                    |

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalogramme (vidéo-EEG)
- Electro Neuromyogramme (ENMG)



الدكتورة دنيا ماني

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

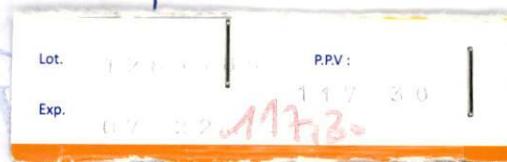
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 25-8-2020 الدار البيضاء في :

ن.م. ه.ج. Andalusi. S. - Debbagh  
Aida.

112130 .

1 Celebrex 100



PPV: 25DH00  
PER: 11/24  
LOT: I2705

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

2 25.00 X 2 = 50.00 2672 2025/08/

2 Tramadol 50

82,10. 1 - 1 - 1 .

3 880020. 1 - 0 -



شارع القدس، الص谋ان، عمارة 8 الطابق السفلي، رقم 1 - عين الشق - البيضاء

Avenue Al Qods, Addamane Immeuble 8, Rez de Chaussée N° 1 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: +212 5 22 21 51 86 / GSM : +212 6 26 74 84 02 - E-mail : mannineurologue@gmail.com

N 2674

LYRICA 75MG 56 gélules  
P.P.V : 307DH00

Laboratoires  
Pfizer SA

Lyrica 75

SV

5 - 0 - 0 x 01 Sem.

5 - 0 - 1 x 01 Sem.

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGUE  
N° 01, Imm. S. Salé  
Ain Chock - CASABLANCA

T = 556,40

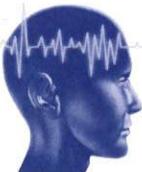
Dr Amine Tahiri  
Route 109, Dr Dabda  
Bouskoura - Casa  
Tel: 0522 97 54 65  
Email: amine.tahiri@chamsa.ma

PHARMACIE  
Dr Amine Tahiri  
Route 109, Dr Dabda  
Bouskoura - Casa  
Tel: 0522 97 54 65  
Email: amine.tahiri@chamsa.ma

# Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalogramme (vidéo-EEG)
- Electro Neuromyogramme (ENMG)



الدكتورة دنيا ماني

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

RH 500 de  
Casablanca, le : 29 - 2020

الدار البيضاء في :

Mme. Hjaj. Andalousi. Arch

1 Effacement

250 mg en 1<sup>e</sup> prise x 03g

puis 1<sup>e</sup> g - - - x 02g



LYRICA 25MG 60 gélules  
P.P.V : 141DH10

Laboratoires  
Pfizer S.A.

2 Lyrica 25mg  
A.M. 10 1 - 0 - 1 2 doses

3

PHARMACIE ADDIAR  
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida  
InCheck-Casa-022-50.75.19

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGUE  
N° 01, Immeuble 8, Rdc.  
Ain Chock - CASABLANCA

شارع القدس، الضمان، عمارة 8 الطابق السفلي، رقم 1 - عين الشق - البيضاء

Avenue Al Qods, Addamane Immeuble 8, Rez de Chaussée N° 1 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: +212 5 22 21 51 86 / GSM : +212 6 26 74 84 02 - E-mail : mannineurologue@gmail.com

# Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalogramme (vidéo-EEG)
- Electro Neuromyogramme (ENMG)



الدكتورة دنيا ماني

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 25. 8. 2022 الدار البيضاء في :

9<sup>me</sup> Hôp. Abdellatif. El Debbagh  
Archs

IRM. Cervicale

R.C. 57ans. ADD HD Les SA après.

Présente des cervicalgias rebelle au tr.  
Ⓐ NCB gantiles mal synchronisées

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGUE  
N° 01, Imme. 8, av. El Qods  
Ain Chock - CASABLANCA

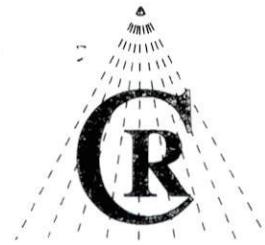
شارع القدس، الضمان، عمارة 8 الطابق السفلي، رقم 1 - عين الشق - البيضاء

Avenue Al Qods, Addamane Immeuble 8, Rez de Chaussée N° 1 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: +212 5 22 21 51 86 / GSM : +212 6 26 74 84 02 - E-mail : mannineurologue@gmail.com

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنېشو

Casablanca le 01/09/2020

Médecin Traitant : DR D. MANNI  
Nom du patient : MME DEBBAGH AICHA  
Examen Réalisé : IRM CERVICALE

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Patiante de 57 ans, ATCD d'hernie discale lombaire opérée qui présente des cervicalgies rebelles au traitement avec des névralgies cervico-brachiales gauches mal systématisées.

## TECHNIQUE:

Examen réalisé en séquences sagittales T1 et T2 et transversale T2.

## RESULTATS:

Aspect normal de la charnière cervico-occipitale.

Rectitude de la courbure cervicale.

Canal rachidien de dimensions antéropostérieures normales.

Aspect en hyposignal T2 des disques intervertébraux d'allure dégénérative avec pincement discal étagé plus prédominant au niveau de C6/C7.

Saillies disco-ostéophytiques paramédianes et foraminales gauches à l'étage C5/C6 et C6/C7 comblant partiellement le foramen, d'allure conflictuelle.

Moelle d'aspect et de signal normaux.

Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

## CONCLUSION:

Aspect IRM en faveur d'une cervicarthrose avec saillies disco-ostéophytiques paramédianes et foraminales gauches au niveau de C5/C6 et C6/C7 d'allure partiellement conflictuelle.

Bien fraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 674 672



Casablanca, le 01/09/2020

## FACTURE :07072/2020

Nom & Prénom : **DEBBAGH AICHA**

| Examen(s)            |                |
|----------------------|----------------|
| IRM CERVICALE        |                |
| <b>Montant TOTAL</b> | <b>2500 DH</b> |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
DEUX MILLE CINQ CENTS (2500 DH)

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 27 44 27 77 44 - GSM: 06 61 67 46 72  
Dr. BENHADDOU / BENYACHOU  
CASA RADILOGIE