

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-435631

ND: 41554

Mk - du conjoint 2009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MR BENCHERIF Sidi - Said
 Date de naissance : 01-02-1952
 Adresse :
 Tél. : 0661453762 Total des frais engagés : #956,30 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2020
 Nom et prénom du malade : BEN CHARLES SIDI SAID Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Névralgie - Conjoint
 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 : Casablanca Le : 17/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
		S	G	INP : 05 11 10 101
		non	non	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/2020	56,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

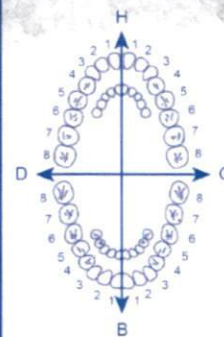
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

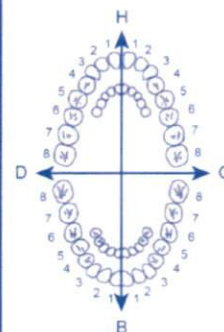
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



المختورة الراجي لمياء

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le : 17/08/2021

Dr. BENHARIF
SIO SIO

Alyx King

5630

Sture King
Lamp



Dr. RAJI Lamia
NEUROLOGUE
Explorations Fonctionnelles L'AS-EEB
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

119 شارع عبد المومن - إقامة ماري روزي الطابق الأول رقم 11 - الدار البيضاء

119 Bd Abdelmoumen - Propriété Marie Rose 1^{er} étage - N° 11 - Casablanca

الهاتف: 05 22 49 25 55 - 06 60 11 11 50

Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte – Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG

119 Bd Abdelmoumen 1er étage N 11 Casablanca

Données patient

Nom:	SIDI SAID BENCHERIF	Sexe:	masculin
Id1:	17082020/02-04402	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	01/02/1952	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

FACTURE

EXAMEN DES MEMBRES SUPERIEURS : 900DHS

Dr. RAJI Lamia
NEUROLOGUE
Explorations Vidéo Electroencéphalogramme EEG
119 Bd. Abdelmoumen - 11100 - Casablanca

Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte – Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG

119 Bd Abdelmoumen 1er étage N 11 Casablanca

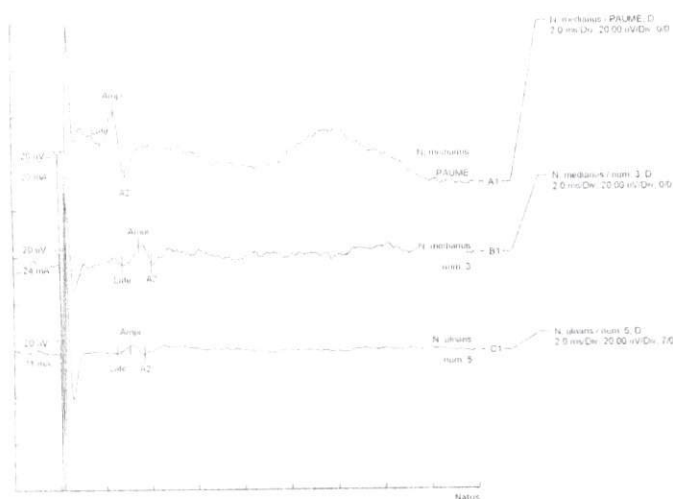
Données patient

Nom:	SIDI SAID BENCHERIF	Sexe:	masculin
Id1:	17082020/02-04402	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	01/02/1952	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / sensitive median

Date de l'examen 17/08/2020

Durée de l'examen 12:04:32



VCN sens.

Nerf	Latence ms	Amplitude μV	VCN m/s
N. medianus droite	1.8	29.3	38.0
N. medianus droite	2.8	8.1	42.9
N. ulnaris droite	2.5	3.6	42.3

Paramètre

Nerf	Intensité de stimulation mA	Température °C	Distance cm
N. medianus droite	23	0.0	7.0
N. medianus droite	24	0.0	12.0
N. ulnaris droite	21	0.0	10.5

Résultat

La vitesse de conduction sensitive de N. medianus droite est de 38.0 m/s
La vitesse de conduction sensitive de N. medianus droite est de 42.9 m/s
La vitesse de conduction sensitive de N. ulnaris droite est de 42.3 m/s

Commentaires/Résultats

signature

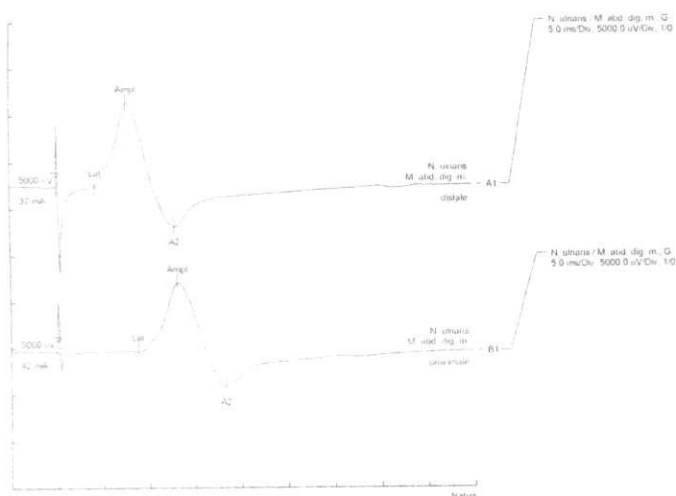
Données patient

Nom:	SIDI SAID BENCHERIF	Sexe:	masculin
Id1:	17082020/02-04402	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	01/02/1952	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / moteur 1 côté ulnar

Date de l'examen 17/08/2020

Durée de l'examen 11:59:21



VCN mot.

Courbe	Lat ms	Ampl. mV	VCN m/s
N. ulnaris distale gauche	4.3	13.2	---
N. ulnaris proximale gauche	8.9	11.2	60.9

Paramètre

Courbe	Intensité de stimulation mA	Temp. °C	Distance cm
N. ulnaris distale gauche	37	0.0	0.0
N. ulnaris proximale gauche	42	0.0	28.0

Résultat

La latence motrice distale de N. ulnaris gauche est de 4.3 ms
La vitesse de conduction motrice de N. ulnaris gauche est de 60.9 m/s

Commentaires/Résultats

signature

Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte – Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG

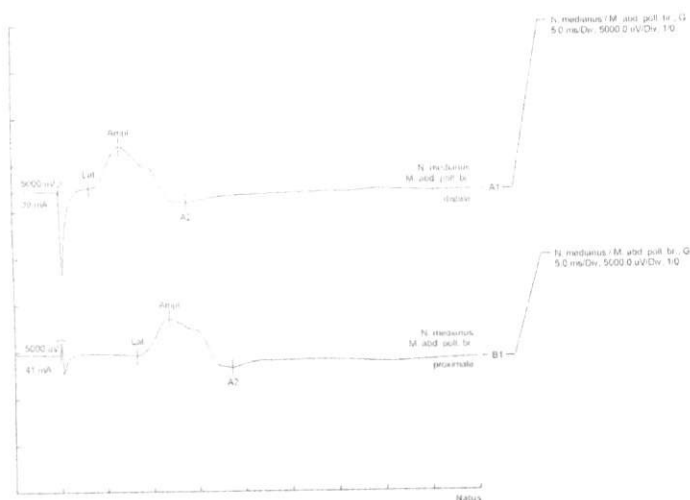
119 Bd Abdelmoumen 1er étage N 11 Casablanca

Données patient

Nom:	SIDI SAID BENCHERIF	Sexe:	masculin
Id1:	17082020/02-04402	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	01/02/1952	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

VCN / moteur 1 côté median

Date de l'examen	17/08/2020	Durée de l'examen	11:57:47
------------------	------------	-------------------	----------



VCN mot.

Courbe	Lat ms	Ampl. mV	VCN m/s
N. medianus distale gauche	3.4	6.0	---
N. medianus proximale gauche	8.4	5.2	51.0

Paramètre

Courbe	Intensité de stimulation mA	Temp. °C	Distance cm
N. medianus distale gauche	39	0.0	0.0
N. medianus proximale gauche	41	0.0	25.5

Résultat

La latence motrice distale de N. medianus gauche est de 3.4 ms

La vitesse de conduction motrice de N. medianus gauche est de 51.0 m/s

Commentaires/Résultats

signature