

## 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.



## 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 - Saïd  
Date de naissance : 01-02-1952  
Adresse :  
Tél. : 0661453769 Total des frais engagés : # 956,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17/10/2020  
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 : 17/10/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

#### 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 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 : 05 111 101
		01	9.000	

**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.

D	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
					H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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												

PPV: 56.30 DH  
LOT: 19K13/B  
EXP: 11/2021  
6 118001 320080



# المختبر الرأجي لعلماء

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ  
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Dr BENACHRAF  
DR OAD

Casablanca le : 17/08/2021

- Alyx King

5630

Dure Aug  
Lamp



**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-EEG  
119, Bd. Abdelmoumen - 21101 - Casablanca

# Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte – Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG

119 Bd Abdelmoumen 1er étage N 11 Casablanca

## Données patient

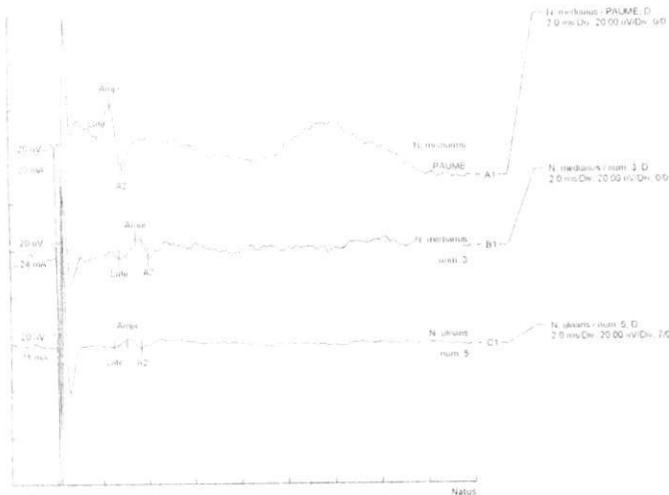
Nom: SIDI SAID BENCHERIF  
Id1: 17082020/02-04402  
Id2:  
Date de naissance: 01/02/1952  
Adresse:  
Commentaire:

Sexe: masculin  
Taille:  
Tél. Privé:  
Tél. Travail:

## VCN / sensitive median

Date de l'examen 17/08/2020

Durée de l'examen 12:04:32



## VCN sens.

Nerf	Latence ms	Amplitude $\mu V$	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 $^{\circ}C$	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

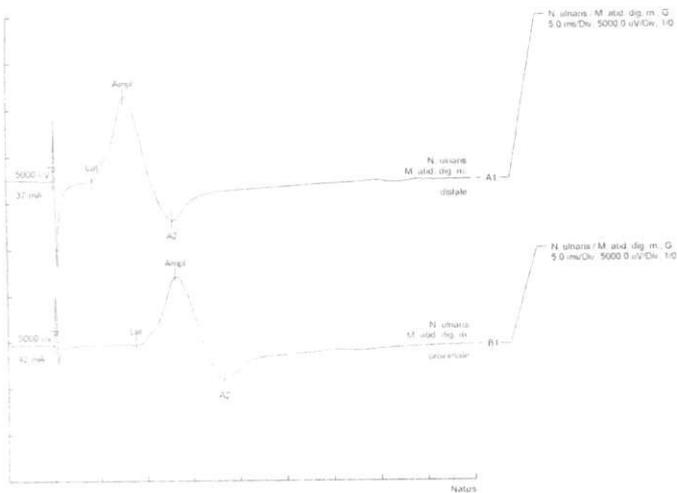
signature

**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	Ampl.	VCN
	ms	mV	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	Temp.	Distance
	mA	°C	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**

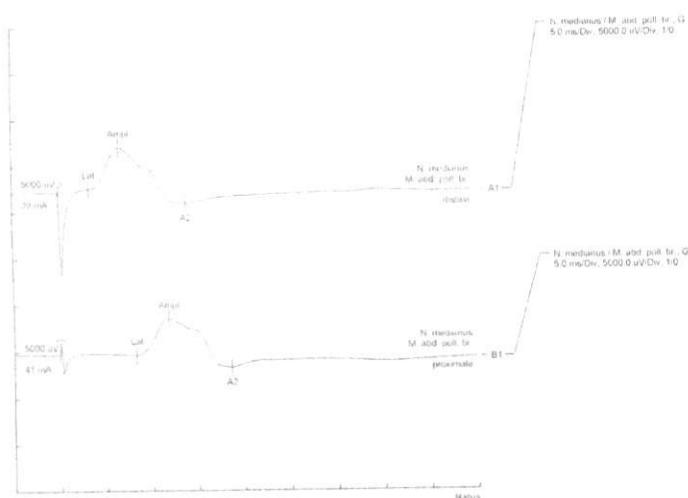
\_\_\_\_\_  
signature

**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