

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- Reclamation : 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0046798

ND: 55308

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2605 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraité

Nom & Prénom : SADI F SAÏDA

Date de naissance : 28-05-1956

Adresse : Pôle Urbain Nouaceur B-D Walili de 444 Z.V. Nouaceur

Tél. : 0681156142

Total des frais engagés : 0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور فؤاد الیوبی
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél. : 0522-26-18-00/01



Date de consultation : 15/12/2020

Nom et prénom du malade : SADI F SAÏDA

Age : 64 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : NRSY (TR. Humour)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Alcool - pour fuir

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 : 15/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
15.12.20	chirurgie	1	350,-	<div> <div> الطبيب فؤاد الربيعي أمراض الرأس والأعصاب Dr. Fouad LYOUBI Maladies Système Nerveux 196, Av. Meis Sultan - CASA Tél : 0522.26.18.00/01 </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139, Av. Meis Sultan - CASA Tél : 0522.25.05.17 </div> </div>	15/12/20	289,60 35,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div> LABORATOIRE D'E.E.G. Dr. F. LYOUBI 196, Av. Meis Sultan Tél. 26.18.00/01 - Cas </div> </div>	15.12.20	1530 256	6100,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

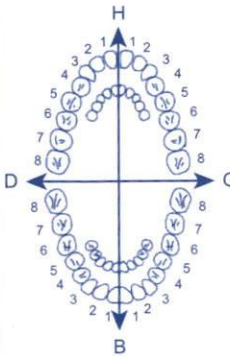
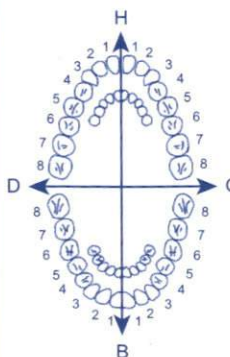
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

LOT 202052 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

LOT 201643 1
EXP 07 2023
PPV 35.70

Diplômé en Electro-encéphalographie
SADIF Saida



الدكتور فؤاد الیوبی

طبيب إختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس و الأعصاب من كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

طبيب نفساني و شرعي

الدماغ بالتخطيط الإلكتروني

15.12.20

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

REPOS TOTAL 10 J / Boire 1.5 – 2 litres eau / j le jour /// dorm
8 h / nuit EN CONTINU (sinon prendre médicament) - Arrêter d
voir Informations TV / YouTube / WhatsApp. Eteindre / TV / GSM
20-30 mn avant prise du traitement du coucher (prendre traitemen
du coucher AU LIT)

وصفة لمدة 30 يوما

1/ Cilentra 10 mg cp / 28 N° 2

1 cp soir x 10 j /// Ensuite : 1 cp matin & soir x 20 j

2/ Alpraz 0.5 mg cp N° 1

½ matin & midi

1 cp au coucher x 10 j /// ensuite revenir à : 1 cp au coucher x 20 j

3/ Lysanxia gtttes N° 1 :

4 gtttes matin & midi

8 gtte au coucher x 10 j /// Ensuite revenir à : 6 gtttes au coucher x 20 j

En cas de crise attack ou insomnie prendre :

½ cp Alpraz 0.5 mg + 8 gtttes Lysanxia

En cas de douleur de tête : prendre en même temps 1 à 2 fois / jour à 4

Heures d'intervalle في نصف كاس من الماء

في حالة الألم , تناول الأدوية التالية , 1 إلى 2 مرات في اليوم , على بعد 4 ساعات

Céfaline st : 1 st + 4 gtttes de Lysanxia

الموعد المقبل يوم 14 / 11 / 2021 الساعة 12 و د

ان شاء الله

196, شارع مرس السلطان - إقامة الخنساء - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 18 00 / 01

196, Av. Mers Sultan - Résidence Khansaa - Casablanca - Tél.: 05 22 26 18 00 / 01

LABORATOIRE D'EEG

Dr. Fouad LYOUBI
Electro-encéphalographiste diplômé
De la Faculté de Médecine de Montpellier
Résidence Al Khansaâ
196, avenue Mers Sultan. Casablanca 20120
Tél: 0522 26 18 00 / 01

LABORATOIRE D'E.E.G.
Dr. LYOUBI
196, Av. Mers Sultan
Tél: 26-18-80101 - Cas

DEMANDE D'ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME

Médecin traitant : Dr. Lyoubi

Date : 15/12 2020

Nom / Prénom : A. SAOIF SAIDA

Age : 64 ans

Données cliniques : NISY (TR. Humer

Données radiologiques : ATC - poing

Traitements en cours : IT
Concubul

الدكتور فؤاد اليوبي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 0522 26.18.00/01

Docteur Fouad LYOUBI

SPECIALISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

ELECTROENCEPHALOPHISTE

Maladies du Système Nerveux

196, av. Mers Sultan. Casa 20000

Tél. 0522 26 18 00 Fax. 0522 26 18 01

Casablanca, le 15 / 12 / 2020

NOTE D'HONORAIRES

Patient

Assurance

Employeur

SAADIF SAIDA

ELECTROENCEPHALOPRAMME

EEG / K 30

600.00 DHS

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de SIX.CENT.
dhs

LABORATOIRE D'E.E.G.
Dr. F. LYOUBI
196, Av. Mers Sultan
Tél. 26-18-00101 - Cas

ICE 0016916003000042

Patente: 3420 4115

Cnss: 215511130

LABORATOIRE D'EEG
Dr. Fouad LYOUBI
ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHISTE DIPLOME
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-FRANCE
196, Av. Mers Sultan Résidence Al Khansaa Casablanca
0522 26 18 00 / 01

Compte-rendu d'Electro-encéphalogramme

Nom: SADIF SAIDA
né(e) le: 29/05/1956
Sexe: Féminin
Age: 64 ans

Appareil: Neuron-Spectrum-3
Fréquence échantillonnage: 500 Hz
Montage: Montage 7 GAUSTAUT
Filtre passe haut: 15,0 Hz
Filtre passe bas: 0,5 Hz
Date examen: mardi 15 décembre 2020

DONNEES CLINIQUES : TR CONCENTRATION / TR HUMEUR ET DU SOMMEIL

Montages : GASTAUT N° VII (standard) + 2 Dérivations CENTRALES + SLI & HPN
Amplitude : 1 cm = 50 volts Vitesse : 15 mm / sec. Filtre : 50 à 70 Hz

INTERPRETATION : Patient (e) calme, coopérant, en état de repos sensoriel.

-Fréquence Cardiaque moyenne : BPM

EEG DE VEILLE

L'électro genèse de fond est constitué d'un rythme cortical du type ALPHA à cycles par seconde (normal : 8 à 12 hertz / sec.) ; de topographie OCCIPITALE, SINUSOIDAL, MICRO volté de microvolts environs (nl. 50 micro Volts), ASSEZ BIEN réagissant à l'ouverture et à la fermeture des yeux.

Le tracé est symétrique et ASSEZ BIEN synchronisé.

Discrète photosensibilité à la Stimulation lumineuse intermittente (SLI)

Hyperpnée : sans effet

CONCLUSION

Absence d'anomalie paroxystique ou signe de souffrance.

Pas de signe EEG de comitialité évolutive

EEGMICRO volté avec discrète photosensibilité (attention sout.)



Docteur: .F. LYOUBI Electroencéphalographiste Diplômé