

## 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.

**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° W21-766291

138242

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11430 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAIRAR ABDELKRIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660548105 Total des frais engagés : 543,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind MOALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3 Rue 18 N°4 - Ramoussi  
Tél: 0522 73 70 71 - INPE 091243827

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : JAIRAR ABDELKRIM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Névralgie crânio-faciale

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
11/10/2022			3000dh	Dr. Hind MOUJIB NEUROLOGUE Amal 3 Rue 18 N° 1 - Ben elust Tél: 0522 75 70 71 - INF: 091248821

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/2022	243.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

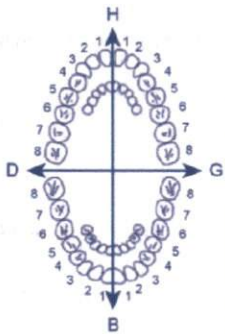
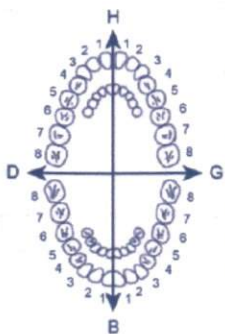
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hind MOUALLIF

## NEUROLOGUE

(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Casablanca

Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD  
de Casablanca

Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)



# الدكتورة هند مؤلف

طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات

(الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ

- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 11/10/2022 في : الدار البيضاء

JAIBAR

ABDEL KRIM

NB droite hyperalgique

Cs Faire sur une IRN

Coin ca

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3, Rue 18 N° 4 - Bernoussi  
Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827

أمال 3، زنقة 18، رقم 4 - البرنوصي - الدار البيضاء

Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 0522 73 70 71 E-mail : hind.mouallif@gmail.com



GTIN: 06118001260850  
LOT: 3972  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 940hs00



PPV

LOT

PER

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

inférieur à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.  
حفظ بعيدا عن متناول و مراه الأطفال.

الدك

طبية أخصائي

PPV: 99DH20

خريجة كلية الطب

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص:

- التخطيط الكهربائي للدماغ

- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Diplôme universitaire en:

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)

- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

Casablanca, le : 11/10/2022 في : الدار البيضاء،

JAIBAR

ABDELKRIM

84,00

①

Mydo flex

1 cp x 3 J (15 Jours)

②

Neupentin 300 mg

0 - 0

99,20

pmg

1

1 (03 min)

③ Pance B 800 1 cp x 2 J (02 Jours)

50,60

243,80

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE

Amal 3 Rue 18 N° 4 - Bernoussi

Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827

أمال 3، زنقة 18، رقم 4 - البرنوصي - الدار البيضاء

Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 0522 73 70 71 E-mail : hind.mouallif@gmail.com