

# 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.

## 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.

N° P19-0048225 /1788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

146344

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOMMAME

EL Mostafa

Date de naissance : 19-10-1952

Adresse : 118 Route d'El Jadida

Tél. : 06 630 178 62

Total des frais engagés : ~~Traverselle quatre~~ Dhs  
~~cent quatre~~ six mille quatre

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah ZAIM  
NEUROLOGUE  
4.Rue Khadija Oum Al Mouminine  
Ed. AL MOUKAWAMA EL JADIDA  
Tel : 05 23 39 31 55

Date de consultation : 04/10/2023

Nom et prénom du malade : HOMMAME A. J. Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer

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 : 04/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04/08/2014	5		250 DT	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> Dr. Omer Erraifi 83, AV. Med Erraifi 2000 Tél: 023 34 10 96	4/1/23	318620

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MEDICAL DE NEUROLOGIE

**Dr Abdelhaq ZAIM**

NEUROLOGUE

Maladies du Système Nerveux

Musculaire et Epilepsie

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (ENMG)

الدكتور عبد الحق زعيم

أخصائي في أمراض

الجهاز العصبي المحيطي والعمود الفقري

الصرع

التخدير الكهربائي للدماغ

التخدير الكهربائي للأعصاب والعضلات

El Jadida, le : ..... 04/07/2023

الجديدة، في :

HOMMAGE

El. NOSTRA

11

10

506,00

× 6

—

10

50,20

—

10

150,20

—

10

3186,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

10

150,20

—

Donépézil.....10mg.  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.  
**Excipient à effet notoire:** lactose  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

**Composition:**  
Donépézil.....10mg.  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.  
**Excipient à effet notoire:** lactose  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

**Composition:**  
Dorézil.....10mg.  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.  
**Excipient à effet notoire:** lactose  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

**position:**  
Dopézil .....10mg.  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.  
**Excipient à effet notoire:** lactose  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

**Composition:**  
Donépézil.....10mg.  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.  
**Excipient à effet notoire:** lactose  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.