

## 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° W21-723057

148 379

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 828 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NADIR RKIA

Date de naissance :

Adresse : Massira 1 N° 1595 Temara

Tél. : 0697955570 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : Depouin Age :

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

Nature de la maladie :

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 : / /

de l'adhérent(e) :

Auto-risation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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  |
| 30/12/2023                     | G.S.              | -                     | 300.0hs                         | INP : 10 12 08 858<br>Dr. LYOUSSI Mouna<br>NEUROLOGUE<br>2, km. 209, Av. Moulay Ali Cherif<br>Cité Massira I-Témara<br>Tél: 05 50 54-Fixe: 05 37 62 96 90 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|  | 30/10/23 | 1087,40               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

[illegible]

**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 canaux, ainsi que le bilan de l'odontologue.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'IOA.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION.

# Dr. LYOUSSI MOUNA

Neurologue - Epileptologue  
(Adulte et Enfant)

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux  
Périphérique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG

## الدكتورة اليوسي منى

اختصاصية في الجهاز العصبي ومرض الصرع  
(الكبار والصغار)

أمراض الدماغ الأعصاب النخاع الشوكي والعضلات  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Témara le: 30 Janu. 2013 تمارة في

113,30 x 3 (M) NADER RKIA

11- Dopamine chrono 500mg

180,50 x 3 (M) 21- Fluoxet 20g

41,30 x 6 31- Imma 7,5mg

21- Imma 7,5mg  
21- Imma 7,5mg  
21- Imma 7,5mg

Dr. LYOUSSI MOUNA  
NEUROLOGUE - Epileptologue  
2, Imm. 209, Apt N°2, Avenue Moulay Ali Cherif  
Cité Massira I - Témara  
GSM: 05 68 96 90 54 - Tél: 05 37 62 96 90  
INPE: 1012083558

Dr. LYOUSSI Mouna  
NEUROLOGUE  
2, Imm. 209, Apt N°2, Avenue Moulay Ali Cherif  
Cité Massira I - Témara  
GSM: 05 68 96 90 54 - Tél: 05 37 62 96 90  
INPE: 1012083558

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
P. PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH  
118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V : 113DH30  
6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V : 113DH30  
6 118001 081073

LOT 222421 1  
EXP 07 2025  
PPV 180.00

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules



6 118000 021681

EXP 08 2025  
PPV 180.00

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules



6 118000 021681

LOT 222421 1  
EXP 10 2  
PPV 180

180,00

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules



6 118000 021681

41,50

Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 012368

Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 012368

41,50 41,50

Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 012368

Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 012368

41,50

41,50

Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 012368