

# 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.

M22- 0044033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOUDEIR LAHSEN

Date de naissance :

15.06.1959

Adresse :

7 lots Hafid Allée des Louviers

Colonia CASA

Tél. : 0661176147

Total des frais engagés : 3186,80 Dhs

33,90 Euros

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.04.2023

Nom et prénom du malade : HOUDEIR LAHSEN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

afib

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : ASA

Le : 31.05.2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
01/04/2023		15	300,00	Professeur H. LAMBERT Neurologue Explorations Neurophysiologiques ENMG - EEG 173311-INP : 091032391

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE MONT-BLANC Mont-Blanc de la Facture
 <b>PHARMACIE DOULJAHLOU</b> YOUSRA AHBAB LAHLOU 15, les Jardins de Californie 2 <sup>e</sup> Tel: 05.22.21.98.92	01/04/23 26/04/23	 <b>Dr Cyrille Ortis</b> 283678 336 AVR 2023

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
0.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hicham EL OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

Électroneuromyopathie (EMG)

Electroencéphalographie (EEG)

Potentiels Evoqués : visuels, somesthésiques, auditifs  
Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)

Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)

Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

الدكتور هشام العثمان

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للرعاش

المجهودات المثارة

01/04/2023

Casablanca le

Mr HOUDEIR LAHSEN

ARICEPT 10 mg Cpr pell B/28

1 Comprimé le matin

MEMANTINE (Almantin ou équivalent) 10 MG

1 Comprimé le matin

TROIS MOIS

Professeur Hicham EL OTMANI

NEUROLOGUE

Explorations Neurophysiologiques:

ENMG - EEG

Tel: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

PHARMACIE SOULAIMA  
YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
Rés "Les Jardins de California" 2<sup>e</sup>  
Bd. de Fes 1mm. 1 California 2<sup>e</sup>  
Casa Tel: 05 22 21 98 94

P.R.C. 10MG 28 CPS

P.P.V. 589DH00

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

6 118001 170050

Lot: S10929A

Per: 10/2024

PPV: 135DH20

Lot: TB0205A

Per: 02/2025

PPV: 135DH20

Lot: TB0205A

Per: 02/2025

PPV: 135DH20

Lot: TB0205A

Per: 02/2025

PPV: 135DH20

## JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 - )

No : 120572

PHARMACIE DU MONT BLANC  
15 RUE JOSEPH VALLOT  
74400 CHAMONIX MONT BLANC74 2 00601 8  
ORTIS CYRILLE  
Tel: 04.50.53.12.61

Mal: HOUDEIR

Lahsen

Ne le: 00/00/1900 Rang: 1

Nature: Exo:

No: 131059685

Deliv du: 26/04/23

Dir : MEDECIN

Ordon du: 26/04/23

AMO:

Vendeur : AD

QTE-----Produits-----P.U.---(Base)--Hon---Taux

9 TOCO 500 CAPS 30 2.69 1.02 65%  
34009 3264550 3

HONORAIRES MEDICAMENT REMBOURSABLE 0.51 70%

TOTAL FACTURE : 33.90 9 Produits

MONTANT A.M.O : 0.00 MONTANT A.M.C : 0.00

Paye par l'assure : 33.90

Dr Hicham EL OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

Électroneuromyopie (EMG)

Électroencéphalographie (EEG)

Potentiels Evoqués : visuels, somesthésiques, auditifs

Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)

Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale

profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)

Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

الدكتور هشام العثماني

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

التحفيظ الكهربائي للأعصاب والعضلات

التحفيظ الكهربائي للدماغ

التحفيظ الكهربائي للرعاش

المجهودات المترفة

01/04/2023

Casablanca le \_\_\_\_\_

Mr HOUDEIR LAHSEN

TOCO 500 mg Caps molle Plq/30

1 Comprimé 3 fois par jour pendant trois mois

Professeur Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP - 091032391

PHARMACIE DU MONT-BLANC

Dr Cyrille Ortis

74 2 006018



26 AVR. 2023



15 Rue Joseph Vallot

74400 CHAMONIX-MONT-BLANC

Tél. 04 50 53 12 61 - Fax 04 50 53 59 98

Dr Hicham EL OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

Électroneuromyopie (EMG)

Électroencéphalographie (EEG)

Potentiels Evocés : visuels, somesthésiques, auditifs

Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)

Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale

profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)

Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

الدكتور هشام العثماني

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

التحفيظ الكهربائي للأعصاب و العضلات

التحفيظ الكهربائي للدماغ

التحفيظ الكهربائي للرعاش

المجهودات المثاررة

01/04/2023

Casablanca le \_\_\_\_\_

**RAPPORT MEDICAL**

Mr HOUDEIR LAHSEN âgé de 70 ans, est suivi pour un syndrome démentiel à début amnésique remontant à 8 ans, compatible avec une maladie d'Alzheimer.

Ce patient est actuellement sous Donepezil et Memantine avec un état relativement stable. La dégradation des fonctions cognitives mnésiques et langagières est lentement progressive retentissant sur les activités et limitant l'autonomie. Son état moteur est normal. Ce patient arrive régulièrement à ses consultations de suivi. Professeur Hicham EL OTMANI

NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 09103239\*

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom :

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : P. EL OTHMANI Spécialité : Neurologue

N° ICE :

N° INPE : 091 032391

Certifie que Mlle, Mme, M. Houcine Latsen

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

électro myo-évo cognitif change  
(voir rapport joint)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Donepezil - MEMANTINE

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 01/04/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hicham EL OTHMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 05 27 17 33 11 - INP: 091032391

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées