

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-625751



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12232

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHLI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 644 546

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du Médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: 54 ans

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 confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

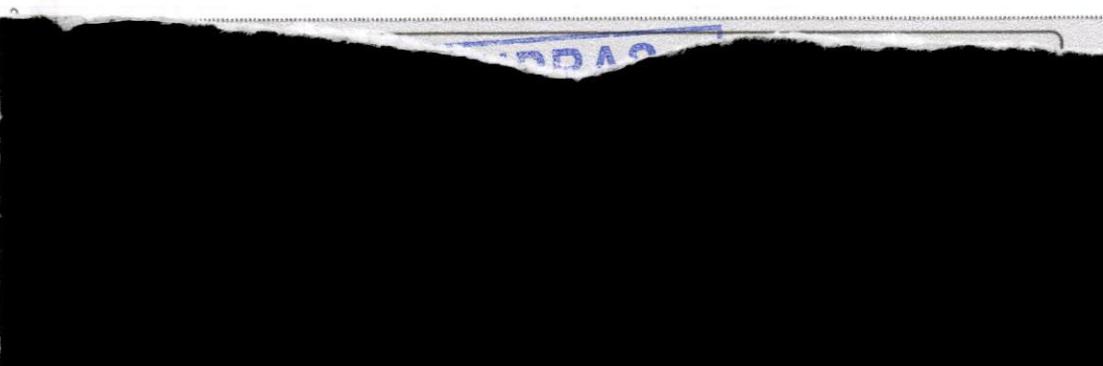
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



### 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
22/5/2023			300,00	INP : 22/5/2023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE ZAHIA DIAKH 05/05/2023	22/5/2023	352,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

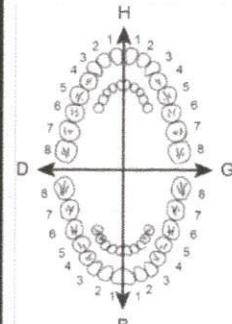
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

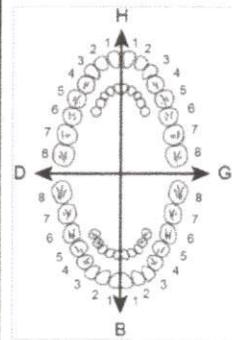
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



PHOTOGRAPHIES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Coefficient des travaux																
Montants des soins																
Début d'exécution																
Fin d'exécution																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
G																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
Coefficient des travaux																
Montants des soins																
Date du devis																
Date de l'exécution																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة إيمان الحلو



أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،  
الأعصاب والعضلات ( الكبار والأطفال )

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،  
مرض الرهيمير، مرض باركنسون، مرض التصلب المترعدد،  
أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle  
Adulte et enfant

(Epilepsie , Migraine , Vertiges , Accidents vasculaires cérébraux ,  
Maladie d'Alzheimer , Maladie de Parkinson ,  
Sclérose en plaques , Myopathies , Neuropathies )

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le 22/5/2023

Mahli Ali

2x176,40

9119

11 Ali neuropathine

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Bouazza Ouled Jerrar  
Bouazza 3 Dar Bouazza  
Tél: 05 22 29 01 74

S.V

352,80

0 - 0 - 1

fdt 3 jans

1 - 0 - 1 fdt 1 moie

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain Sebaâ Casablanca  
Micropakine 500mg sac b30  
P.P.V : 176,40 DH

6 118001 081684

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain sebaâ 20250 - Casablanca  
MICROPAKINE LP 500MG SAC B30  
P.P.V : 176DH40

6 118001 081684

( Apès réinjection du bilan )

Sauz )

Maladies du système nerveux  
Epilepsie - Migraine - Vertiges - Accidents vasculaires cérébraux - Maladie d'Alzheimer - Maladie de Parkinson - Sclérose en plaques - Myopathies - Neuropathies

187، شارع عبد الله بن مهيمن، إقامة وليلي، الطلاق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء ( أمام مصحة محمد السادس )

187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5 ème étage, N° 17, Casablanca ( En face de la station du tramway faculté de médecine )

ICE : 001824040000051 - Tél : 05 22 22 28 58 - Fax : 05 22 22 26 86 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ihlahlou@gmail.com