

## 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.

**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

M22- 0052527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0389

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATIR HAMID

Date de naissance : 1.1.1942

Adresse :

Tél. : 0661967509

Total des frais engagés : 3771,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.07.23

Nom et prénom du malade : CHATIR HAMID

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
21/07/23	G		3000A	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H. T. EL ARAKI  
Bd Abdelatif Ben Kaddour  
TAT 022 36 54 38

21/07/23

32.0130

10/08/23

266,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

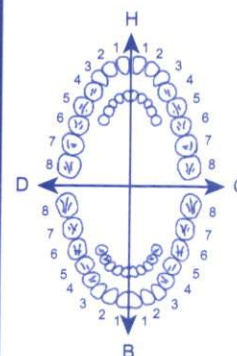
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

Fin d'Execution

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

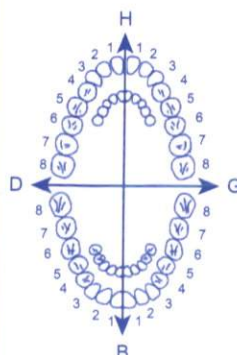
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Naila MIDAfi**  
Neurologue

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

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques  
Electroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)



**الدكتورة نائلة مضافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
أخصائية في اضطرابات النوم  
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ  
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب  
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

**25.07.2023**

**Mr CHATIR Hamid**

298.00

**1 MADOPAR 250**

3/4 comprimé à 9h - 1/2 cp 12h - 3/4 cp 15h - 1/2 cp 18h - 21h pendant 4 mois  
A prendre 1h avant le repas.

469.00 x3  
**2 DONZEP 10**

1 cp le soir pendant 4 mois

**3 PRISDAL SOLUTION**

PIPETTE 0.25 SOIR pendant 5 jours  
si pas d'amélioration PIPETTE 0.5 PENDANT 4 MOIS

**4 EBIXA 10 mg cp pellic : Plq/56**

1 cp le matin pendant 4 mois

**5 VELAXOR 75 MG**

1 cp le soir pendant 4 mois

**Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

LOT X9247  
EXP 04/25  
PPV 1720430

Distribué par Roche S.A.   
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



LOT 301072 1  
EXP 03 2026  
PPV 469.00 DH


LOT 301072 1  
EXP 03 2026  
PPV 469.00 DH

LOT 301072 1  
EXP 03 2026  
PPV 469.00 DH


LOT 1210551  
EXP 10/25  
PPV 101DH00  
PPV 101DH00

PPV 101DH00


PPV 101DH00

Maphar   
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 10MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 231,00 DH



Maphar   
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 10MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 231,00 DH



Maphar   
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 10MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 231,00 DH





**Dr. Naila MIDAFI**

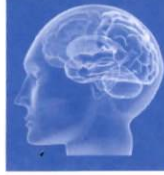
**Neurologue**

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

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

**Explorations Electroneurophysiologiques**

Electroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)



**الدكتورة نائلة مضافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
أخصائية في اضطرابات النوم  
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)  
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب  
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

**10.08.2023**

**Mr CHATIR Hamid**

**BIOMARTIAL PLUS**

1 gel le matin pendant 2 mois



LOT: 2303004  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PVC: 133.000H

EXP: 03/2026  
PVC: 133.000H

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H.T. EL-ARAKI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél.: 022-38-54-38

د. مضافي نائلة  
Dr. MIDAFI NAILA  
طبيبة أخصائية في أمراض الأعصاب  
Médécine spécialisée en Neurologie  
Tél: 0522 86 56 04 GSM: 06 61 71 09 33

**Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com