

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-601505

60278

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
293

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 brouillon et 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) :

DR LA HADOU
Système National de la Mutualité
Casablanca - Tél. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - E-mail : info@mupras.com
MUPRAS

Aziz ALLAL	1938	N° 56 Rue Nek Ellile Haouaraha	Casablanca
83 ans	Allal	Affect	Neurologue
Lui-même	Conjoint	Enfant	



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZENTI-HEMILENIUM Dr Amina TAHRI N° 162, Lot Blonda Casablanca Tel: 05 22 12 15 46  INPE 088	23/11/21	4139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	35533411	11433553
	H	G										
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	B										
	35533411	11433553										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

الدكتورة إيمان الحلو

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



(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،)

مرض الزهيمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،

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 23/11/2021

Nr Aziz Allal

589,000 د.ج

1/ Sifrol 1,05 :



294,000 د.ج le mat à 9h30



2/ Sifrol 0,52 :

29800 د.ج le ven à 16h30

3/ Adolopar 2 N :



△ 3/4
84
△ 3/4
114

△ 3/4
144

△ 1
174

△ 1

204

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr Amara TAHRI
N°162 Lot Florida 32 15 16
Email: taha.milieu27@gmail.com

187، شارع عبد المؤمن ، إقامة وليبي ، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الترامواي كلية الطب)

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

Tel: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49 - E-mail: neuro.ilahlou@gmail.com



6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040599
SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599
SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599
SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697