

# 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° W19-513691

63956

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 6992 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JISMANI AHMED

Date de naissance : 25 01 59

Adresse : R.C.S EL FAJR MM F N 11

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 300,17 321,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ATTICOU BAHIJA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affectionneur neurologique

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 : 19/03/21

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
02/02/21	cas	800	800	INP 09/01/2021
25/02/21				GRANIER

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/2021	381,40 ph
	25/02/21	153,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

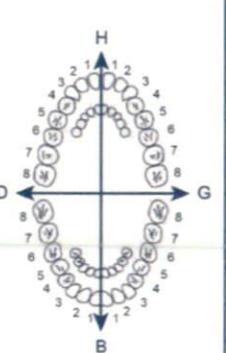
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

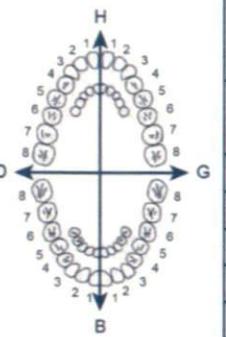
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

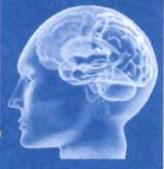
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 ميضافي

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

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

Casablanca, le :

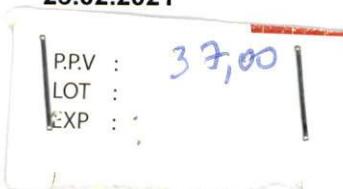
25.02.2021

Mme ATTIOUI Bahija

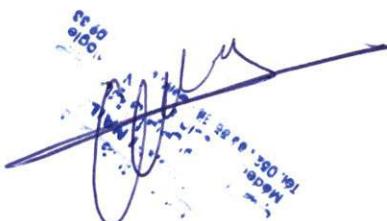


VIT D3 GTT

1 AMPOULE A BOIRE LA PREMIERE FOIS  
PUIS 15 JOURS APRES 5 GTT CHAQUE MATIN PENDANT 3 MOIS



PPV : 86DH40  
PER : 09/23  
LOT : 32483-1



Lot: 200683  
A consommer avant le: 11/2023  
PPC: 79,50 DH

Lot: 200683  
A consommer avant le: 11/2023  
PPC: 79,50 DH

## Sur Rendez-vous

مجمع المعراج: ملتقي شارع أشوال و شارع عبد المؤمن، الطابق 11  
Anoual et Bd Abdelloumen - 2ème Etage N°26 - Casablanca  
- GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafi@gmail.com

Dr. Naila MIDAFI

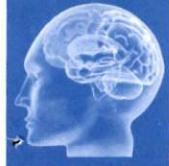
Neurologue

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

Electroencephalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة نائلة ميدافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهيمر، مرض باركينسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

02.02.2021

**Mme ATTIOUI Bahija**

1 MYOLAXOL

37.00

1 cp matin matin et soir pendant 10 jours

2 DOLICOX 90 MG

86.40

1 cp midi pendant 8 jours

3 NOCICEPTOL GEL

198.-

1 APLL SOIR PENDANT 15 J

$\gamma = 32.6500\%$

LOT PUC: 198.0004  
092  
2023-08  
REV.: 2019/10/04

3 401020 354451

Sur Rendez-vous

دال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2<sup>nd</sup> fl.

Tél : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول: nmidafi@ymail.com