

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0033201

68628

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1478 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bleizi

R. A. M.

ABDERRAHMANE

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 : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 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) :



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

N° P19- 0040764

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1478 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUAZIZ ABDELLAH

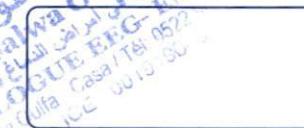
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : BOUAZIZ ABDELLAH

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Déficit en Neurologie chronique

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-040764

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
23/03/2021			CS = 30000	Salwa OUMARI EEG-EMG 05/03/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. FIR ABDELLAH 54 Route MM Thameur TEL: 0524 00 00 00	31.3.21	100,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

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

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 d

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
onctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saiwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière, du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150DMP/21NRC P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591



الدكتورة سلوى عمارى

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصداع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
أمراض الأعصاب والعضلات

لخطط الكهربائية للدماغ: الشبكة

الخطيط الكهريائي للأعصاب والعضلات

180,00

82 10. x 2

2, Decision

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

Dr. Salwa OUMAR ^{الدكتورة سلوى} 3 May 2018
Consultant ^{لعيادة} EEG - FMG ^{لعيادة}
tel: 0522223000

0522 90 33 03 - الفاكس: 0522 90 22 66 - البريد الإلكتروني: s.oumari@hotmail.com - العنوان: شارع أم الريحان، الطابق الأول، رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 33 03 - 193، Bd. Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulifa - Casablanca - Tél. : 0522 90 22 66 - Fax : 0522 90 33 03

3/ Mai dogor 264

298.00 iki + 4 SV x 4

100

99.00

4/ Tura taw

SV

1 p + 8 k m t

MON. 20.

100 100

5/ Ex

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassan

Tél: 0522 90 21 67, Casa

100 1 mois

دكتور سالوة عماري
Dr. Salwa OUMARI
الخصائية في أمراض العصب المحيي
NEUROLOGIE EEG- EMG
103 Bd Oum Rania Oujda - 09125/772 - ICL 0919100-00



Madopar Dispersible should be

dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25-50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of sedimentation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar¹ O preparing suspension

When sw the diff: the do each p:

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Casablanca Marina

HA 05,

Madopar 200/50-100 comprimés

298,00 DH

P.P.V. : 118001

050697

be taken within half an hour after

awakened

drinking

immediately.

Madopar to Madopar Dispersible, also must be carefully established in

elderly.

be taken 30 minutes before or one

hour after,

le gastrointestinal effects, which occur

mainly in the early

stage of treatment, can be reduced by taking

Madopar with liquid or food (for example, pastries) or by slowly

increasing the dose.

Madopar Dispersible is indicated in patients with dysphagia, those

preferring to take Madopar dissolved in a liquid, and when a more

rapid onset of action is required, in particular in early morning or

afternoon akinesia, delayed-on and wearing-off phenomena, and

end-of-dose akinesia.

Normal dosage

Like any levodopa therapy, treatment with Madopar should be

introduced with low doses that are then gradually increased.

The dosage should be tailored to each patient and kept as low as

possible at each stage of the disease. The following dosage

instructions should therefore be regarded as guidelines.

Initial therapy

In the early stages of Parkinson's disease it is advisable to start

treatment with 1 capsule of Madopar '62.5', 1 water-soluble tablet

of Madopar Dispersible '62.5' or half a tablet of Madopar '125'

three to four times daily.

As soon as tolerability of the initial dosing schedule is confirmed,

the dosage should be increased slowly in accordance with the

patient's response (e.g. four doses per day instead of three, etc.).

If close supervision of the patient is possible, dosage adjustments

may be made every two to three days. An optimal effect is

generally reached at a daily dosage of 300-800 mg levodopa +

75-200 mg benserazide, divided into three or more doses.

Postmarketing experience

Blood and lymphatic system disorders

There have been rare reports of hemolytic anaemia, moderate and transient leukopenia and thrombocytopenia, and a reduced thromboplastin time. Therefore, as in any long-term treatment with drugs containing levodopa, the blood count should be checked periodically together with hepatic and renal function.

Metabolism and nutrition disorders

Uncommon: anorexia.

Transient and generally slight rises in transaminases (SGOT, SGPT) and alkaline phosphatase have been reported.

Increase of gamma-glutamyltransferase has been reported.

Psychiatric disorders

Patients with Parkinson's disease may suffer from depression.

Agitation, anxiety, sleep disturbance, hallucinations, delusions, behavioural changes and aggressiveness have been observed, and also rare nightmares and temporal disorientation, in particular in elderly patients or those with a history of such disorders.

Depression with suicidal ideas may occur on Madopar therapy, but may also be due to the underlying disease.

Impulse control disorders, addictive behavioural disturbances and behaviours as in obsessive compulsive disorders (compulsive spending or shopping, binge eating and compulsive eating) may also occur on Madopar. There have been reports, for example, of a compulsion for pathological gambling, increased libido and, in some cases, hypersexuality (see *Warnings and Precautions*).

Dopaminergic dysregulation syndrome.

Nervous system disorders

Uncommon: headache.

Use of Madopar is associated with somnolence, episodes of sudden sleep onset and, in very rare cases, intense daytime somnolence with sudden sleep onset (see *Warnings and Precautions*).

At high doses or at a late stage in the treatment of Parkinson's disease, involuntary movements may occur (choreiform and athetotic movements, for example). They can generally be eliminated or made tolerable by reducing the dose.

Long-term patients may experience fluctuations in therapeutic response (freezing, end-of-dose akinesia, and on-off phenomena). Again, such fluctuations can generally be relieved or made tolerable by reducing the dose or administering lower doses more frequently.