

## 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.

**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

N° W21-674979

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

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 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-115/2019



# 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
19/01/22	C2		3.000,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dentiste	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA CROIX D'OR</b> <b>N. DADOUN</b> 139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârin) C.SABLANCA - Tél.: 0522 25 05 13	19/01/22	339,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

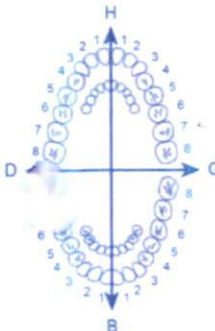
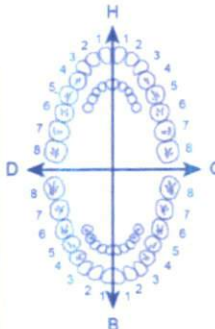
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme ( EEG )

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

إقامة الافتتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage - Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma

# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



091176802

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI

Neurologue EEG EMG اختصاصي امراض الدماغ والأعصاب

Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani et

Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> Etg. Maarif- Casablanca

Tel : 05 22 25 02 02 GSM : 06 60 52 15 64

BENJELLOUN RACHIDA

casablanca le : 19/01/2022



AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V : 41DH00



6 118000 010227

Lot : 21E10  
Exp. 06/2024

DE LA CASABLANCA  
DADON  
ou Ishtak Al Marjani (Marjani)  
NCA - Tél : 05 22 25 02 02

- Avlocardyl 40 mg  
1/4 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois

- Madopar 250 mg  
1/2 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours Puis 1/2 Comprimé, matin, pendant 2 mois

(prevoir arrêt de Madopar)

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI

Neurologue EEG EMG اختصاصي امراض الدماغ والأعصاب

Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani et

Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> Etg. Maarif- Casablanca

Tel : 05 22 25 02 02 GSM : 06 60 52 15 64

Diagnostic: Tremblement  
essentiel

1 comprimé =  
200 mg levodopa  
50 mg bensérazide  
sous forme de chlorhydrate

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme ( EEG )

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

اقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق الينك العقاري والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma

# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



081176602



casablanca le : 19/01/2022

**BENJELLOUN RACHIDA**

- **MYSOLINE 250**

1/4 Comprimé, soir, 1 JOUR SUR 2 pendant 15 JOURS PUIS 1/4 Comprimé, soir, pendant 15 JOURS PUIS 1/2 Comprimé, soir, pendant 3 MOIS

MEDICAMENT NON DISPONIBLE AU MAROC

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI

Neurologue EEG EMG اختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب

Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani et

Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> Etg. Maarif- Casablanca

Tel : 05 22 25 02 02 GSM 06 60 52 15 64