

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-674979

105487



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 5905

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BÉNJELLOUH Rachida ép. KISSI

Date de naissance : 29.10.1948

Adresse : Rue du Cntr TRA - Lot Les Arènes 80000 Casablanca

Tél. : 0678 640 141

Total des frais engagés : 339,80 DHs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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) : R. A. M

Le : 19/10/2022

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârif) C. SABLANCA - Tél.: 0522 25 05 11	19/01/22	339,80

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
ODF PROTHÈSES DENTAIRES																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
		00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																

**Cabinet
de Neurologie**

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطباطق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Infithah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2^{ème} étage - Maârif - Casablanca

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

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



**عيادة أمراض
الدماغ والأعصاب**

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيب الكهربائي للدماغ (الشبكة)

الخطيب الكهربائي للأعصاب والمخلفات

اقبة الانفاس - زاوية براهم الروداني والتحاصي التحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء



Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
اختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue EEG EMG
Residence Infithah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2ème Etg. Maârif- Casablanca
Tél. 05 22 25 02 02 GSM: 06 60 52 15 64

BENJELLOUN RACHIDA

casablanca le : 19/01/2022



- **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

(prendre arrêt de Madopar)



Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
اختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue EEG EMG
Residence Infithah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2ème Etg. Maârif- Casablanca
Tél. 05 22 25 02 02 GSM: 06 60 52 15 64



Diagnostic: Tremblement
essentiel



Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

اقسم الانفاس

Residence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

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

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



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

المخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

المخطيط الكهربائي للأعصاب والمعتقدات



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

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
الختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
Residence infitah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui Zeme Etg. Maârif- Casablanca
Tél . 05 22 25 02 02 GSM: 06 60 52 15 64