

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- N° 000543 1489

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Houtani Mouloud  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : 0664 132436  
 Tél. : 0664 132436 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2019  
 Nom et prénom du malade : Houtani Mouloud Age : 72 Ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Neurologique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**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



# 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
10/05/22	C.S.		300.DH	<b>DR CHOUKRAI Najat</b> Neurologue (FES F.M.G.) Rue Aboubakar El Kadiri Résidence Nam Imm. N° 5 Apt. 7 Sidi Maarouf Casablanca - Tél.: 05 22 78 44 77

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ADDIAN</b> 16-18 Rue 3 Addian Al Jadida AlnChock-Casa 022-50.75.19	10/05/22	1528/c

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

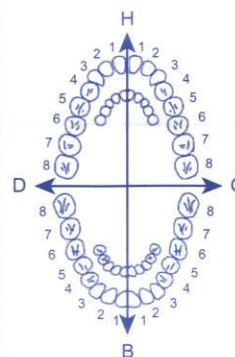
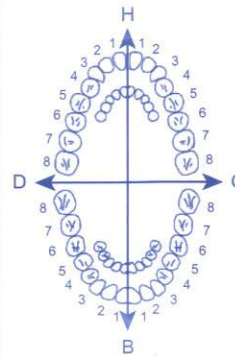
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	00000000	21433552	D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																				
25533412	00000000	21433552																				
D		G																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur CHOURKANI Najat

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau  
de la moelle épinière,  
du nerf et du muscle (Adulte et enfant)

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
Cérébraux, Maladie d'Alzheimer, Maladies de Parkinson,

Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathies)

DIU Electroencéphalogramme (EEG)

DIU Electroneuromyogramme (EMG)



## الدكتورة شركاني نجات

أخصائية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات (الكبار والأطفال)

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

مرض الزهايمر، مرض البركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, Le : 10/05/2022 : الدار البيضاء، في

Mr MOSTAOUI MOULOUD

1 - Dopezil ranbaxy 5 mg

1 Comprimé le matin

2 - Almantin 10 mg

1 Comprimé le soir

3 - Tunneluz 20 mg

1 Gélule le matin

4 - nootropyl sirop

1 dose de 800 \*3 / jour

5 - Prisdal 0.5

1 comprimé le soir

6 - UNAXLP

1 comprimé le soir



Traitement Continu  
de : .....  
Renouvelable

PHARMACIE  
16-18 Rue 3 Apt 7  
AlinCheck-Casa-02

Dr CHOURKANI Najat  
Neurologue (EEG - EMG)  
Rue Aboubakr El Kadiri, Residence Naim  
Imm. N° 5 Appt. 7 Sidi Maârouf  
Casablanca - Tél.: 05 22 78 44 77

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Residence Naim, Imm. N° 5 Appt 7, 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi Maârouf - Casablanca  
شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة رقم 5 الشقة رقم 7، الطابق الثاني - سيدي معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 78 44 77 - Gsm : 06 61 82 69 18 - Email : naj.chourkani@gmail.com



DOPEZIL® RANBAXY 5 mg

Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg

Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg

Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



LOT 221030

EXP 12/24

PPV 189DH10

Umax® LP 400 µg

30 gélules



Umax® LP 400 µg

30 gélules



56,10

56,10