

# 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.

## 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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004481

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9492 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : PL Itoray Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/07/2021

Nom et prénom du malade : CHOUIEKH Latifa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection rhumatologique

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) :

### 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
19/07/2022	CS		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LE PHARMACIEN ANTOINE Lettre Chaque jour à 10h30 Cabinet : Tél. 03 22 95 10	19/07/2022	1241,70

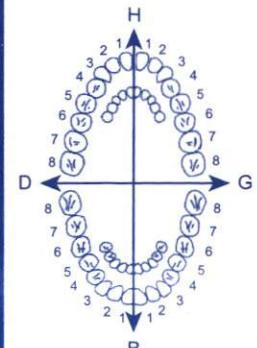
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

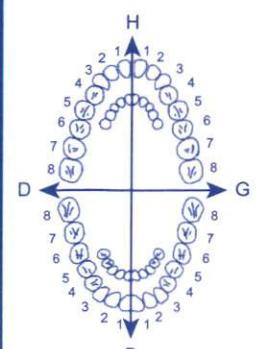
BECIDOUZE® 20 dragées		BECIDOUZE® 20 dragées	
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 02/2025
LOT 21003 3	LOT 10006 2	lement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.	
BECIDOUZE® 20 dragées			
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 03/2025
LOT 21003 3	LOT 21003 3	MÉDICATIONS	
BECIDOUZE® 20 dragées			
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 03/2025
LOT 21003 3	LOT 21003 3	DE MÉDICAMENT	
CIDOUZE® 20 dragées			
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 03/2025
LOT 21003 3	LOT 21003 3	DES SOINS	
FCIDOUZE® 20 dragées			
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 03/2025
LOT 21003 3	LOT 21003 3	DATE DE DEVIS	
MOFCIDOUZE® 20 dragées			
PPV 35DH10	EXP 03/2025	PPV 35DH10	EXP 03/2025
LOT 21003 3	LOT 21003 3	DATE DE L'EXÉCUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION			


  
**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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



**Dr. Naila MIDAFI**

**Neurologue**

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle

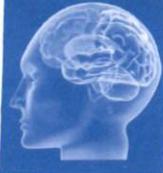
Spécialiste des troubles du sommeil

**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 ميدافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصداع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهيرم، مرض باركينسون، مرض التصب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

**19.07.2022**

**Mme CHOUIEKH Latifa**

280,00 X 3

**1 NERVAX 75**



1 cp le soir pendant 2 jours  
puis 1 cp matin et soir pendant 2 jours  
puis matin; midi et soir pendant 2 mois

**2 ACETHIO**

300

1 cp matin midi et soir pendant 10 jours



**3 DOLTRAM**

30,00

1 CP EN CAS DE DOULEURS



**4 BECIDOUZE**

350,00 X 9

1 Cp matin et soir pendant 2 mois



**5 LAROXYL 40 mg/ml sol buv : Fl cpte-gttes/20ml**

3 gouttes le soir , pendant 5 jours  
puis 5 gouttes le soir , pendant 5 jours  
puis 10 gouttes le soir , pendant 2 mois

30,00



STERPHARMACIE BLANCA  
Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> Etage, N°26 - Casablanca  
Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0681 25 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

120/120

120



مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد لمون، المباركشة، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot: 1PK130  
Fab: 08/2021  
Per: 08/2023  
PPV : 273,00 Dhs

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot: 1PK130  
Fab: 08/2021  
Per: 08/2023  
PPV : 273,00 Dhs

AMM N°: 160/16 DMP/27/NNP

N° Lots: 1PK130  
Fab: 08/2021  
Per: 08/2023  
PPV : 273,00 Dhs

Amitriptyline  
**Laroxyl®**

PPV: 390DH80  
PER: 03/25  
LOT: L1283

30,00

PPV : 30 DH 00  
PER : 03 / 25  
LOT : L1146  
37,00