

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4953** Société : **DAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : **CHELLIOU HOUSSINE**

Date de naissance : **07.01.1961**

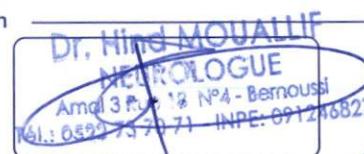
Adresse : **Res. CHABAB ZONE D Imm 9 Apt 11**

AïN SERAA CASABLANCA

Tél. : **0661 30 2886** Total des frais engagés : **1166,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20.12.2022**

Nom et prénom du malade : **Bougajdi Hafida** Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **epilepsie**

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 : **CASA** Le : **20.12.22**

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
20/12/2022	G		300dh	Dr. Hind MOUALLIF Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: N°4 - Bousouli
20/12/2022	EEG K	(3)	600dh	Dr. Hind MOUALLIF NEUROLOGUE INPE: 0912468271

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEIA of Chabib Casablanca 0320671122 0270112211</i>	28/12/2022	266.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
D	35533411	11433553													
B															
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

**Docteur Hind MOUALLIF**  
**NEUROLOGUE**  
**(Adulte et Enfant)**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD  
de Casablanca



Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCEPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

**الدكتورة هند مؤلف**  
طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات  
(الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : ..... 2011.21.2022 الدار البيضاء، في :

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118 001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH

6 118 001 081073

BUGATTI

X 2

Hafda

PHARMACIE ATHENA  
N 7 Lot Chabab Grot  
Ain Sebaâ CASAB  
Tél. : 0522 73 206  
DATE : 05/22/21

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH

6 118 001 081073

① Dépature S chrono 500mg .  
39.80 1 - 0 - 1 N. 1  
39.80 1 - 0 - 1 N. 1

( 03m )

② laroxyl goutte : 0 - 0 - 5 ( 1m 05 )

266.60

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3 p. n° 4 - El Bernoussi  
Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827

PPV: 39DH80  
PER: 06/25  
LOT: L1900

# **CABINET DE NEUROLOGIE Dr MOUALLIF Hind**

## **RAPPORT EEG**

Nom: BOUGAJDI Hafida  
né(e) le: 05/12/1961  
Sexe: Féminin  
N° EEG:  
Adresse:  
Téléphone:

Medecin demandeur:  
Origine de la demande:  
Date examen: mardi 20 décembre 2022

### **INTERPRETATION :**

- Rythme de fond normal dans la bande alpha autour de 9 Hz, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.
- Absence de foyer de ralentissement focal.
- Présence rares de grapho-éléments épileptiques diffus.
- la SLI ne modifie pas le tracé.

### **CONCLUSION :**

Examen EEG objectivant la présence de rares grapho-éléments épileptiques diffus.  
L'activité de fond est normale.

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3A - BP 4 - Ben Aous  
Tel.: 0522 73 11 77 - INPE: 091244827

# Cabinet De Neurologie

## Docteur Hind MOUALLIF

Casablanca le :20 /12 / 2022

### Facture :

Nom : BOUGAJDI

Prénom : Hafida

### EEG K(30) :

Prix : 600 DH

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3 , Rue 18 , N° 4 – Sidi Bernoussi – Casablanca  
Tél : 0522 73 70 71 – Patente :31602694- ICE :002420905000082 -  
INPE :091246827 - IF :42722056

Adresse : Amal 3 , Rue 18 , N° 4 – Sidi Bernoussi – Casablanca  
Tél : 0522 73 70 71 – Patente :31602694- ICE :002420905000082 -  
INPE :091246827 - IF :42722056