

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0031860

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01679 Société : Rm.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELDIR LATIF

Date de naissance : 21/07/52

Adresse : 12 TER, RUE MAHMOUD TIMOUK

Tél : 0660541601 Total des frais engagés : 1018,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/22

Nom et prénom du malade : ELDIR LATIF Age :

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 : Casablanca Le : 13/12/22

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
13/12/22	02		3000 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date

Pharmacie FOUCAULT  
27, Rue Moussa Bnou Noussair  
Gauthier Casablanca  
Tél : 05 22 26 42 12  
INPE: 092028802

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

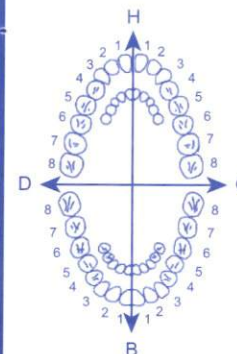
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

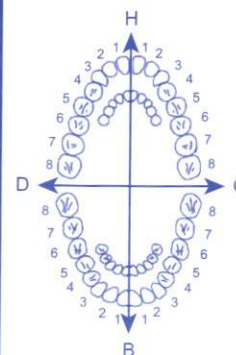
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 )



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني  
إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - 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 : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma



casablanca le : 13/12/2022

EL OFIR LATIF

298.00  
• Madopar 250 mg

1/2 Comprimé, X 4 PAR JOUR pendant 3 mois (1 HEURE AVANT LES REPAS)

234.00  
• Sifrol 0.52 mg

1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

126.80  
• No-dep 50 mg

1/2 Comprimé, soir, pendant 3 mois

Pharmacie FOUCAULT  
27, Rue Moussa Brou Noussair  
Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 42 12

د. عادل العراقي الحسيني  
DR. ADIL ARAQI HOUSSAINI  
إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
Neurologue EEG - EMG  
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani  
et Nahass Nahoui, 2e Etg, Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdallah  
Voie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 040599  
SIFROL 0,52 mg  
(Prampipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 294 DH 00

300205-02

LOT: 391  
PER: MAI 2024  
PPV: 126 DH 80

NO-DEP® 50mg

30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889



Pharmacie FOUCAULT  
27, Rue Moussa Brou Noussair  
Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 42 12