

# 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.

N° W21-729869

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>08229</b>	Société : <b>R.A.M (14CC1e)</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	
Nom & Prénom : <b>ZEBAKITE ARIE</b>			
Date de naissance : <b>01/10/1970</b>			
Adresse : <b>30 Rue d'EURYGENITES POLO</b>			
Tél. : <b>6650338148</b> Total des frais engagés : <b>34796</b> Dhs			

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. MIDAFI MAILA طبيبة اختصاصي امراض البال و الاعصاب Médecin Spécialiste en Neurologie Tel: 0522 85 36 04 - GSM: 06 61 71 09 33			
Date de consultation : <b>26/10/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>MORSAD NASIFA</b> Age : <b>51</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>Affection neurologique</b>			
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 : **AT 142 12022**  
 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
26.10.2022	CT	G. nida	INP : 081178801	د. ميداف نيل Dr. MIDAFA NAILA طبيبة أخصائية في أمراض الأعصاب Médecin Spécialiste en Neurologie Tél: 0522 86 06 08 - GSM: 05 41 71 09 33

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. GASSABI Boujemaa 11 Bd. Housseyni Lotissement AL ALAA Bd. Housseyni Sidi Moumen Casab. Tél.: 06 21 71 4...	06/10/2022	8699 DHs
	03/09/2022	8699 DHs
	01/10/2022	8699 DHs
	29.10.2022	8699 DHs
		34796 DHs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

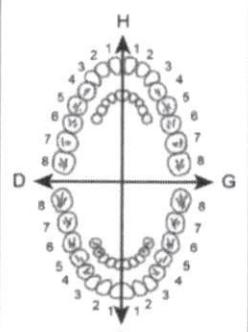
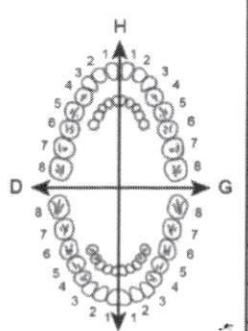
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
COEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION														
														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>														
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
<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>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	11433553												
G	35533411													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>														

# 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 الصرع، آلام الرأس، الموجة، جلطة الدماغ  
مرض الزهير، مرض باركينسون، مرض التصلب  
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

**26.10.2022**

## Mme MORSAD Najlaa

### AUBAGIO

1 CP le matin pendant 4 mois

الطباعة  
PHARMACIE AL ALAA  
Dr. GASSABI Boujemaa 11 Immeuble  
Leblissement AL ALAA Bd. Houssain  
Sidi Moumen Casab. Tel.: 05 22 71  
00 33

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aubagio14 mg b 28 cp pel  
P.P.V : 8699,00 DH  
  
6 118001 082193

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aubagio14 mg b 28 cp pel  
P.P.V : 8699,00 DH  
  
6 118001 082193

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aubagio14 mg b 28 cp pel  
P.P.V : 8699,00 DH  
  
6 118001 082193

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aubagio14 mg b 28 cp pel  
P.P.V : 8699,00 DH  
  
6 118001 082193

لـ. ميدافي نائلة  
طبيبة متخصصة في أمراض  
الجهاز العصبي  
Dr. NAILA MIDAFI  
Médicalise et praticienne en Neurologie  
Téléphone : 0522 00 21 71 09 33

### Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miraj Center : Angle Bd. Anoual and Bd Abdelmoumen, 2<sup>nd</sup> Etage, N°26 - Casablanca

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

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - WhatsApp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com