

# 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.

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

M22- 0018163

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433 Société : Cie RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Loti Naïma  
 Date de naissance : 03.03.41  
 Adresse : 109 Rue Lalla Haya Hay Salam  
 Tél : 0663.086094 Total des frais engagés : 2492, + 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR LAHLOUIMANE Neurologue  
 Maladies du Système Nerveux et du Muscle EEG - EMG  
 187 Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Médical, Casablanca  
 Tél : 05 22 22 28 58 - Gsm : 06 61 94 94 93  
 Date de consultation : 26/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Loti Naïma Age : 82 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Rééducation  
 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 : .....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....  
 Le : ..... / ..... / .....

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

**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
26/9/2023	G	300 dh		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MILAD Mme Samira Abderrahmane 283, Bd Sid Abderrahmane Hay Salam - Casablanca Tél: 0522 94 63 30 - 0522 94 29 40 INPE: 092042654	26/9/23	2792,10

**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 :**

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

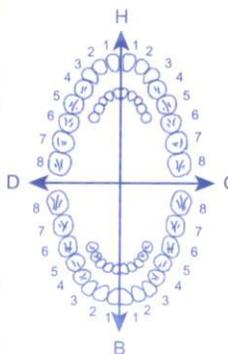
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	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

# الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

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

(Épilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,  
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

DR LAHLOU IMANE  
Neurologue  
Membre du Système Nerveux et du Muscle  
EEG - EMG  
187, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Wallia, Casablanca  
Tél.: 65 22 22 28 58 - Gam : 06 61 94 94 49

Casablanca, le 26/9/2023

Pharmacie M. LAHLOU  
Mme Samira M. LAHLOU  
283 - Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca  
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 24 24  
INPE: 092042654

M<sup>e</sup> Jotie Naïm

83,70 x 4  
71,10 x 3  
11



26/9/23  
N°=10926  
7 Btes

11 Deoxal 20 — S:

1/2 p le mat et  
le petit déjeuner pdt 4 jours

561,00 x 4 p 1 p le mat / 3 mois  
21 Keppra 500 —  
2792,10 1 - 0 - Per 1/2 / 3 mois

26/9/23  
N°=10927  
4 Btes



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 651886



118001 140237

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 651886



118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 651886



118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH

ID: 652284



118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH

ID: 652284



118001 140237

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 651661



118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH

ID: 651752



118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH

ID: 651752



118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH

ID: 652284



118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH

ID: 651752



118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH

ID: 651751



118001 142606