

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-634420

88534

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12839 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDADI Fahd

Date de naissance : 20 - Juin - 1988

Adresse : 5, rue Sidi Ahmed, AKKARI, Rabat

Tél : 0678.703.760 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOUI TAOUSSE
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence
Entrée A - N°25 - Rabat
Tél : 05.37.66.06.07 - I.N.P.E.: 101166.014

Date de consultation : 31/05/2021

Nom et prénom du malade : EL HADDADI Fahd Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Engourdissement H.C.C.

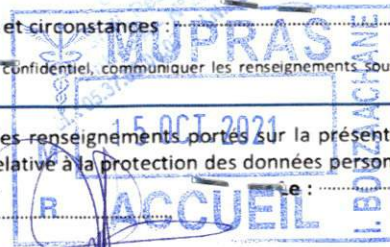
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
31/05/2021	C.S.		3.00 DH	INP : 1106116630
12/06/2021	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
31/05/2021	24,80
12/06/2021	22,10

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

Montant détaillé des Honoraires	
hydroxo	PPV 580H50
hydroxo	PPV 580H50
hydroxo	PPV 580H50
hydroxo	PPV 580H50
hydroxo	PPV 580H50

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	INP :																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. EL ALAOUI TAOUSSI

Lalla Kaoutar

Neurologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Vidéo-Electroencéphalogramme "Vidéo-EEG"
Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة العلوي الطوسي
لالة كوثر

أخصائية أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rabat, le 12/06/2021 في الرباط

Mr EL HADDADI Fahd

Hydroxocort 5000



1 inj IM / j pdt 8 j

puis 1 inj IM 1j/2 pdt 8 j

puis 1 inj IM / sem pdt 4 sem

puis 1 inj / mois pdt 3 mois

29250

Dr. EL ALAOUI TAOUSSI K.
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat
Tél: 05.37.66.06.07 - INPES: 101163004

شارع الحسن الثاني، إقامة المأمونية، مدخل أ، 25، الرباط - Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat

الطابق الرابع (بالمصعد) قبالة محطة ترام المدينة - 4^{ème} Etage (Ascenseur) face à la station Tramway-Médina

بريد إلكتروني: elalaoui.t.k@gmail.com - الهاتف: 05.37.66.06.07 - Tél.

Dr. EL ALAOUÏ TAOUSSI

Lalla Kaoutar

Neurologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Vidéo-Electroencéphalogramme "Vidéo-EEG"

Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة العلوي الطوسي
لالة كوثر

أخصائية أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rabat, le 31/05/2021 في الرباط،

Mr EL HADDADI

Fahd

Dr. EL ALAOUÏ TAOUSSI K.
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence Mamounia
Entrée A - N°25 - Rabat
Tél. : 05.37.66.06.07 - L.N.P.E. : 101166304



14634

~~1) Nodop 50 mg~~

2011/05/20

1) Nodop 50 mg

2721 1 cp/j le matin pdt 2 mois

puis 1/2 cp/j le matin pdt 1 mois.



Dr. EL ALAOUÏ TAOUSSI K.
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence Mamounia
Entrée A - N°25 - Rabat
Tél. : 05.37.66.06.07 - L.N.P.E. : 101166304

Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat - الرباط، إقامة المأمونية، مدخل أ. شقة 25، الرباط - شارع الحسن الثاني، إقامة المأمونية، مدخل أ. شقة 25، الرباط

4^{ème} Etage (Ascenceur) face à la station Tramway-Médina - الطابق الرابع (بالمصعد) قبالة محطة ترام المدينة - الطباق الرابع (بالمصعد) قبالة محطة ترام المدينة

بريد إلكتروني : elalaoui.t.k@gmail.com - هاتف : 05.37.66.06.07 - Tél. : 05.37.66.06.07