

## 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° W19-502969

ND36261

<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 : 293			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom : AZIZ ALLAL			
Date de naissance : 1932			
Adresse : N° 56 Rue Nesk EKILE HAY ARRABA			
Tél. :		Total des frais engagés : 3843,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 7/7/2020			
Nom et prénom du malade : AZIZ ALLAL			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affect. Neurologie			
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 : 2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 7/7/2020



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZAHIA M. ZAHRI Dr. Amena TAHRI 07-162-Lot 1000 Tel: 05-22 32 15 16 Zahia.m78@gmail.com	7/7/17	3543.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHÉSIF**

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة إيمان اللحلو

أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،  
الأعصاب و العضلات ( الكبار و الأطفال )



(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،  
مرض الزهيرم، مرض باركتسون، مرض التصلب المتعدد،  
أمراض الأعصاب و العضلات )

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Dr Imane LAHLOU

Neurologue

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

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

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le

7/7/2020

نº Aziz Allal

589,000.3

11 Silph 1,05 :

294,000.3 1 sp à 9h30

21 Silph 0,52 :

298,000.3 1 sp à 16h30

31 Nodopar 2 M - sp :

7h 11h 14h 17h 20h

△  
3/4

△  
3/4

△  
3/4

1S

△  
1S



III de 3 mois

187، شارع عبد المؤمن، إقامة وليلي، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء ( أمام محطة الترامواي كلية الطب )

187, Boulevard Abdellatif Ben Abdellah, Résidence Espace Wallil, 5 ème étage, N° 17, Casablanca ( En face de la station du tramway faculté de médecine )

Tél : 05 22 22 28 58 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ilahlou@gmail.com

357000.00



6 118001 040612  
SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612  
SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612  
SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040599  
SIFROL 0,52 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599  
SIFROL 0,52 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599  
SIFROL 0,52 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30  
BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697

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



6 118001 050697