

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

- Reclamation : 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.

M22- 0056592

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : ND
 Nom & Prénom : OUSSOUSS BRAHIM
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : BD Abdellah Benhajj, Amal 3, 71-1, CASA
 Tél. : 05 22 63 62 78 Total des frais engagés : 120.6,00.00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - Casa

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : OUSSOUSS BRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tremblement

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 : Casa Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 29/10/2023

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
10.10.2023	Cs	6	6	Dr. A.F. EL KHALIDY MÉDICOLOGUE Résidence Les Fleurs 59, Bd. Zerktouni - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
006 10260 PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Maâadi Casablanca Tél 05 22 80 09 20	10.10.23	1206,-

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

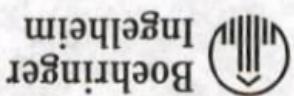
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	D	B		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



0.26 mg

0.52 mg
1.05 mg
2.1 mg

300200-02

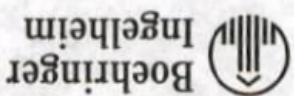
Sifrol® 0,26 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 0,52 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 1,05 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 2,1 mg comprimés à libération prolongée

Pramipexole

040612
1,05 mg
(ramipexole)
à libération prolongée
Boîte de 30

2017-0

PPV : 402 DH



0.26 mg

0.52 mg
1.05 mg
2.1 mg

300200-02

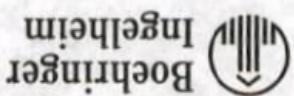
Sifrol® 0,26 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 0,52 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 1,05 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 2,1 mg comprimés à libération prolongée

Pramipexole

040612
1,05 mg
(ramipexole)
à libération prolongée
Boîte de 30

2017-0

PPV : 402 DH



0.26 mg

0.52 mg

1.05 mg

2.1 mg

Sifrol® 0,26 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 0,52 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 1,05 mg comprimés à libération prolongée
Sifrol® 2,1 mg comprimés à libération prolongée

Pramipexole

040612
1,05 mg
(ramipexole)
à libération prolongée
Boîte de 30

2017-0

PPV : 402 DH

300200-02

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

“ Résidence les Fleurs “
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد
اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات
أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»
شارع الزرقطوني - الدارالبيضاء 59

الهاتف { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

Casablanca, le : 30. NOV. 2023

Certificat médical

Je soussigné certifie suivre en consultation

M. OUSSOUSS BRAHIM qui présente une maladie
de Parkinson.

Son état de santé nécessite un traitement régulier
et de longue durée.

Dr. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - Casa

Dr. EL KHALIDY A. FARID

NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

“ Résidence les Fleurs “
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي
إبن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»

59 . شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63 }
الهاتف { 05 22 27 91 37

Casablanca, le : 10. 10. 2023

M. ou S. B. R. M

402, ♂ x 3
Sifre 18 1.05
14/1



PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél. 05 22 80 970

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél. 05 22 80 09 70

At de 3 mois

DT. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - Casa

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

“ Résidence les Fleurs ”
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد
اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات
أستاذ مساعد سابق بالمراكز الصحية الجامعية
بن رشد بالمبيضاء

«إقامة الزهور»
59 . شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63 } **الهاتف**
05 22 27 91 37 }

Casablanca, le :