

## 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 toutes les autres interventions.~~
- 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° W19-572342

50085

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2704 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre : Retraité

Nom & Prénom : HANABI EL BOUAZZAOUI

Date de naissance : 30/10/54

Adresse : 6, Rue JBEL AROUI CIL CASABLANCA

Tél. : 0662097928 Total des frais engagés : 935.20 DH

Cadre réservé au Médecin

DR. A.F. EL KHALIDY  
NEUROLOGUE  
Residence Les Fleurs  
59, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél.: 052201963 - 052227913

04 DEC. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 Sept 2020

Nom et prénom du malade : HANABI EL BOUAZZAOUI Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Troubles visuels

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 mon 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) : H2

Le : / /

## **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
23 Sept 2018	02		3000.00	INP : 09110556981 Dr. A.F. EL KHATIB NEUROLOGUE résidence Les Fleurs Zerkouuni - Casa 052227913

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE L'OLIVIER</b> Mme DRIBINA Fatima Pharmacienne Ghandi - Casablanca 05 22 36 10 51		<b>PHARMACIE L'OLIVIER</b> Mme DRIBINA Fatima Pharmacienne Ghandi - Casablanca 05 22 36 10 51 3530

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
112	21433552
000	00000000
000	00000000
111	11433553

[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

**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

أخصائي في أمراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي  
 ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»

شارع الزرقطوني الدار البيضاء

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

Casablanca, le : .....

25 SEP. 2020

**PHARMACIE L'OLIVIER**  
 Mme DRIBINA Fatima  
 Pharmacienne  
 76, Bd. Ghandi - Casablanca  
 Tél.: 05 22 36 10 59

9. Houdi  
 El Ba  
 am.  
 15

bt 71,30 ① famotilin  
 1 x 31,-

bt 28,80 ② Vitamin F  
 1 x 31,-

bt 30,00 ③ Zepam 1/4  
 1 x 31,-

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

PHARMACIE L'OLIVIER  
 Mme DRIBINA Fatima  
 Pharmacienne  
 76, Bd. Ghandi - Casablanca  
 Tél.: 05 22 36 10 59

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV:34DH70  
PER:08-23  
LOT:J2196

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

71,30

PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80

