

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

*H2H*

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

*TAHRI*

*ABDELKABIR*

Date de naissance :

*19/07/56*

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : *145,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

**Dr. A.F EL KHALIDY**  
NEUROLOGUE  
Residence Les Fleurs  
59, Bd. Zerktouni-Casa

Date de consultation :

*29/01/2021*

Nom et prénom du malade :

*Tahri Abdelkabir* Age: *1956*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Cephalee*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

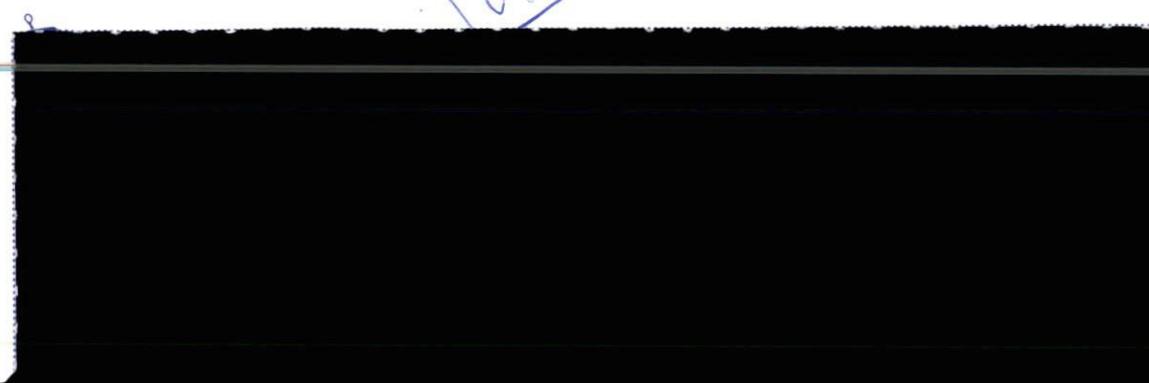
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 29/01/2021*

Signature de l'adhérent[e] :



### 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
20 Jan 2021	la		300 D.F.	Jr. A. F. EL KHALIDY NEUROLOGUE Residence Les Fleur 59 Bd Zerkouuni - Casab

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Marie EELIE VUE 55 Bd Sidi Abdellah El Fassi Tél/Fax 05 22 22 22 82 Med B'n'Elie VUE	20/01/2021	105,70

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

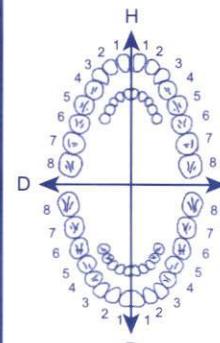
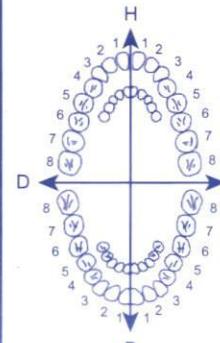
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXECU

**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 سابقا 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 :

29 JAN. 2021

**ALCANTIL® 200** 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 04/2023  
 LOT 9000 3

PPV: 126 DH 00

(Bisifiable)  
 PHARMACIE ELLE VUE  
 Pharmacie  
 Sidi Med Ben Abdellah Casa  
 45.Bd Zerkouni - Casablanca  
 Tel/Fax 05 22 21 22 89

19.XP

(3)

Al Farid

21

Zn

cm.

165.XP

de 3 sur

0 Faurean + Vi 1 x 2 / i

23974  
 Ce Lenior

PHARMACIE ELLE VUE  
 Pharmacie  
 Sidi Med Ben Abdellah Casa  
 45.Bd Zerkouni - Casablanca  
 Tel/Fax 05 22 21 22 89

Jr. A.F. EL KHALIDY  
 NEUROLOGUE  
 Residencie Le Glaieur  
 59.Bd. Zerkouni-Casa