

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

que :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0005034

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM (6919)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IL ILI SAID

Date de naissance : 01-12-1949

Adresse : Residencia Quies Ziane apt 15 imm 71
Casablanca

Tél. 0659.808.360 Total des frais engagés : 7591.02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J.F. A. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Residence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni-Casa

Date de consultation : 15/3/2021

Nom et prénom du malade : 1. ILLI SAID Age : 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de Parkinson

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 : 15/3/2021

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
15 Mars 2021	C2	300 D/H		J. A. F. EL KHALIDY NEUROLOGUE résidence La Fleur 90 Bd Zerktouni - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAHZOURI Centre Commercial Ouled Ziane 18, Centre Commercial Ouled Ziane Casablanca Tél.: 0522 60 55 15	15/03/2021	7291,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	I M	I V	

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

DEBUT

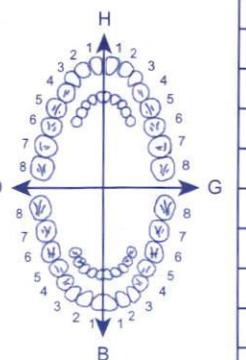
DE

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

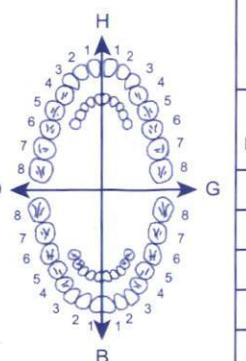
PPV : 321,00



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

DATE DE
L'EXECUTION

DE

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

A. FARID

JU

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

istant
asablance

eurs "

59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

63

37

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

le :

PHARMACIE
RHAZOUR NI NADIA F.P. BEIRI
28, Centre Commercial Gta Ouled Ziane
Tél.: 0522 60 52 15

321,00

x 21

Stalevo 50

21 + 15

298,00

②

Tadopar 250

15

+ 1/4

126,00

③

Ci Penta 1/2 S

1/2 S

x 2

New Rel'ax

1-11x2

④

Di Penta 25

15 x 4/4

7291,00

⑤

Di Penta 25

15 x 4/4

Jr. A.F. EL KHALIDI
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59. Bd. Zerkouni - Casablanca

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

د فريد

في والعضلات

حي الجامعي

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

15 MARS 2021

G. Tili Said



STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

voie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697

PPV: 126 DH 00

ED

PPV: 126 DH 00

ED

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

Le praticien est prié de préciser

Important :

Veuillez joindre les radiographies

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

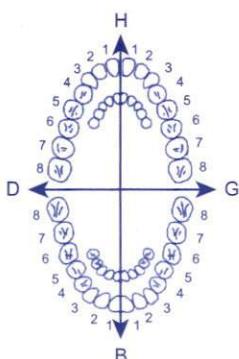
PPV : 321,00 DH

SOINS DENTAIRES

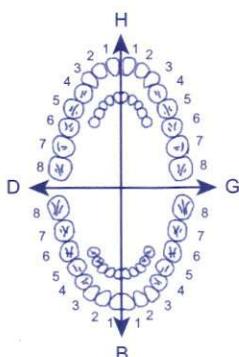
Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

DEBUT

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

FIN

D'E

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

MO

DE

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

DATE DE
L'EXECUTION

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

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 : 15 MARS 2021

PHARMACIE JHANE
RHAZOUIAH N° 160, DEIRI
28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 60 55 18

Q. Thili Said

321,00	①	<u>Staleos 50</u>	SV	x 21	21	-	+ 1/2	1/2 x 21 = 242
298,00	②	<u>Indepal 250</u>	SV	x 6/1			+ 1/2	1/2 x 6/1 = 3
126,00	③	<u>Ci Prolac 1/2 S</u>	SV					
	④	<u>Nim Rejel</u>	SV					
7291,00	⑤	<u>Di Staleo 25</u>	SV	15 x 4/1				
		xx - xx 3 - xx						

Dr. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Residence les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - Casablanca



valable 3 mois

Le 15/3/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr El KHALIFI Ahmed Faïd
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Mme Smaïl
Présente	une maladie de Parkinson
Nécessitant un traitement d'une durée de :	3 mois
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

Dr. A.F. EL KHALIFI
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59 Bd. Zerktouni - Casablanca