

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

Optique :

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

Educations :

- 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.

Prothèse 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 ALP :

- 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
N° M20- 0009034

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM 66919
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ILIIL SAID
Date de naissance : 01-12-1949
Adresse : Résidence Ouled Ziane apt 15 imm H
Casablanca
Tél. 0659808360 Total des frais engagés : 7591,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. A. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerktouni - Casablanca
Date de consultation : 15/3/2021
Nom et prénom du malade : I. ILIIL SAID Age : 1949
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie du Paracétamol
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 : Cas Le : 15/3/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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		3000/1	Dr. A.F. ELKHALIDY NEUROLOGUE Résidence Les Fleurs 50, Bd Zerkouni-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

15/03/2021 7291,00

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
		AM	PC	IM	IV	

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

Le praticien est prié de préciser

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de...

STALEVO 50/12,5/200

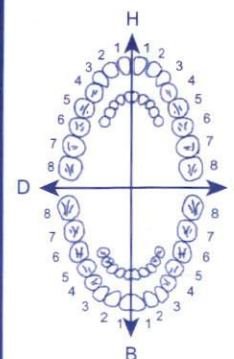
Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

STALEVO 50/12,5/200

MOI Boîte
DES

NOVARTIS

PPV : 321,00

DEBUT

D'E

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

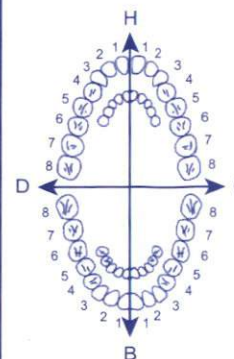
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

STALEVO 50/12,5/200

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00

DATE DE
L'EXECUTION

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
JE

مد فريد
بي والعضلات
محي 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

Assistant
Casablanca

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

63
37

لبضاء
05
05

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 : 15 MARS 2021

PHARMACIE
RHAZOUKI Med. Fp. BSINI
28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 69 57 15

O. Ilii Said

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

321,00
x 21

① Stalevo 50

298,00

② Madopar 250

126,00
x 2

③ Cipralex 1/2

④ New Rex 100 1x2

7291,00


⑤ Di. Thales 25 15 x 4

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

PPV: 126 DH 00


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

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

Boîte

STALEVO 50/12,5/200 mg

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

Boîte

STALEVO 50/12,5/200 mg

NOVARTIS

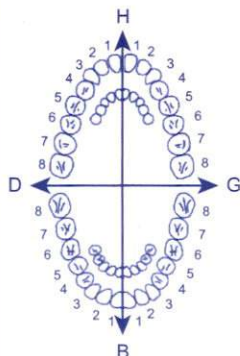
PPV : 321,00 DH

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

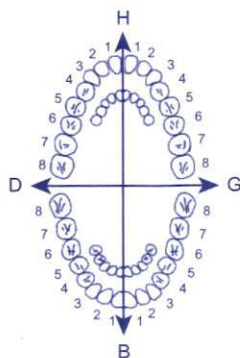
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte

NOVARTIS

PPV : 321,00 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maître Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
59. Bd. Zerktouni - 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

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

Casablanca, le : 15 MARS 2021

PHARMACIE JIHANE
RHAZOUZ M. EL BEKRI
28, Centre Commercial Gite Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 60 55 15

Dr. El Khalidy A. Farid

321,00
x 21

① Staleno 50

5

21 - 14

1-5 2/2

298,00

② Indopar 25

5

1/2 x 6/1

+ 1/2 1-2

126,00
x 2

③ Ciprux 1/2

5

④

New Pex 1/2

1-1/2 x 2

7291,00

⑤

Di. Thio 25

1/2 x 4/1

ou 3 - or

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

☐ valable 3 mois

Le 15/3/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr ELKHALIDY Ahmed Said

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mlle Said

Présente

une lésion du Parkinson

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 an

hvi

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. ELKHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59 Bd. Zerktouni-Casa