

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1620	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Veuve 91723	
Nom & Prénom :		SELLAMI FATOU MA	
Date de naissance :		1950	
Adresse :		Rue S n° 42 Hay Inzara Casablanca	
Tél. :		0665251557 Total des frais engagés : 2533,30 Dhs	

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2021

Nom et prénom du malade : SELAMI FATOU MA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALZHEIMER + Demence

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 : Casablanca 11/11/2021 Accusé : Le : 11/11/2021

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
5.11.1	Ca	1	250,00	Dr. Mohamed Elmaneurology Centre médical n°1 3ème étage Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, Sidi Orthmane Casablanca - Tel: 05-22 37.41.63
22				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2021	888,30

#### **ANALYSES - RADIographies**

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

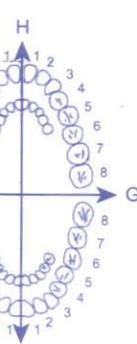
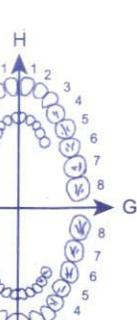
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ostéodensitométrie.

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   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohammed CHAFIQ



■ Ex attaché au C.H.U IBN ROCHD

■ Spécialiste des maladies du système nerveux,  
du muscle et de la colonne vertébrale

■ Epilepsie

■ Electroencéphalographie (EEG)

■ Electroneuromyographie (ENMG)

## الدكتور محمد شفيق

طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

■ اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي  
والعصلي والعمود الفقري

■ مرض الصرع

■ التخطيط الكهربائي للدماغ

■ التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ

Casablanca , le ..... ١٥/١١/٢١ الدار البيضاء في

SELLAMI PATIMMA

$130,80 \times 3$

- Tegretol 100 - S.V.

$95,70 \times 4$

- Levetor 0 - S.V.

$\frac{1}{2} \text{ mg} \times 2$

$371,00 \times 4$

- Alprazolam 20

$23,80 \times 3$

- Askerol 160

$\frac{1}{2} \text{ mg} \times 2$

$329,00 \times 5$

- Deprenil 50

$\frac{1}{2} \text{ mg} \times 2$

$30,00 \times 1$

- Meloum 40

$\frac{1}{2} \text{ mg} \times 2$

Mr. 3 Mars Tel 8983 130 Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre medical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Bd du 10 Mars, Sidi Othmane  
Télé : 05.22.37.41.63

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث، المكتب 309، قرب متحف ميدي عثمان - البيضاء

Bd du 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage, Centre médical - Sidi Othman - Casablanca

INPE: 91039685 - Tel : 05.22.37.41.63 ■ الهاتف : Mobile : 06 65 10 46 10 ■ المحمول :

PER. 02 2024  
LOT 21E002  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

9 11800001061199  
PER. 02 2024  
LOT 21E002  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

0 6 11800001061199  
PER. 04 2024  
LOT 21E004  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

9 11800001061199  
PER. 04 2024  
LOT 21E004  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

0 6 11800001061199  
PER. 04 2024  
LOT 21E004  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

0 6 11800001061199  
PER. 02 2024  
LOT 21E02  
P.P.V. 32DH90  
Dogmatil 50mg  
20 Gélules

LOT : 8066  
UT. AV : 03-26  
P.P.V : 30 DH 00

Maphar  
Bd. Alkima N° 6, Q.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EB. KA 20MG B28 CP PELL.  
P.P.V : 371,00 DH

184865  
6 118001 184865  
P.P.V : 371,00 DH  
EB. KA 20MG B28 CP PELL  
SIDI BERNOUSSI CASABLANCA  
MAPHAR

184866  
6 118001 184866  
P.P.V : 371,00 DH  
EB. KA 20MG B28 CP PELL  
SIDI BERNOUSSI CASABLANCA  
MAPHAR

184867  
6 118001 184867  
P.P.V : 371,00 DH  
EB. KA 20MG B28 CP PELL  
SIDI BERNOUSSI CASABLANCA  
MAPHAR

184868  
6 118001 184868  
P.P.V : 371,00 DH  
EB. KA 20MG B28 CP PELL  
SIDI BERNOUSSI CASABLANCA  
MAPHAR

LOT 211954 1  
EXP 27 2024  
PPV 35.70  
→ 35,70

LOT 211952 1  
EXP 27 2024  
PPV 35.70  
→ 35,70

PPV 35.70 DH  
EXP 02 2024  
LOT 210363 2  
→ 35,70

LOT 211953 1  
EXP 27 02 24  
PPV 35.70  
→ 35,70

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés  
PPV 23DH80  
EXP 26/2023  
LOT 12010

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés  
PPV 23DH80  
EXP 26/2023  
LOT 12010