

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

logie 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.

ue :
Ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ication :

entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

our le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

re :
n cas de prothèses ou de traitement canaux, 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.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

e 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.

resses Mails utiles

clémation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

AS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnel.

S : 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° M21- 080715

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ILILI Saïd M. 0738
Date de naissance : 01-12-1949
Adresse : Cité Oulad Ziane apt 15 1mm H
Casablanca
Tél. 0659808360 Total des frais engagés : 7190,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14 / 3 / 2022
Nom et prénom du malade : N. ILILI Saïd 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 : Casablanca Le : 24/03/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14 MARS 2022			300 DH	Dr. A. ELKHALIDY NEUROLOGUE Résidence Les Fleurs 59. Bd. Zerktouni-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHALIDY RHA, Centre Commercial El KHALIDY 18, Centre Commercial El KHALIDY Casablanca Tél: 0522 60 55 15	14/03/22	6830,00

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] 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'

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

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

Casablanca, le : 14 MARS 2022

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

321,00
x 20

Stalevo 50

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

298,00

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

6890,00

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

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Moud Ben Abdellah
Ivoria 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



PPV: 126 DH

LOT: 0379
PER: 12 2024
PPV: 46.00DH

Jr. A.F. ELKHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerkoun - 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