

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 5 0039

Société : ND 26

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benachrafa Sanaa

Mos

Date de naissance :

Adresse : 140, rue de Soukaina sora

Tél. : 06.62.8170.26

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. A.F. EL KHALIDY**  
**NEUROLOGUE**  
Résidence Les Fleurs  
59, Bd. Zerkoune - Casa

Date de consultation : 08 JUN 2022

Nom et prénom du malade : Benachrafa Sanaa

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ep. leps

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

21 JUN 2022  
ACCUEIL

### 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
08 JUIN 2022	Q		300,00	DR. A.F. EL KHALIDY NEUROLOGUE Residence Les Fleurs 59, Bd. Zartkout - Casa

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 415, Rue Goumima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 TÉL: 0028 0444 3000 82	08.06.22	1528,500 H

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000	21433552 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 PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

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

Casablanca, le :

08 JUIN 2022

أخصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلات  
أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»

59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63  
05 22 27 91 37

الهاتف 157850



Dr. El Khalidy  
Farid

113,30 x 12

① Depotable Doctus

11 — 25 m



② Keppra 500

11 —

PHARMACIE DERB ITALIANE  
416, Rue Goulimina - Casablanca  
Tél: 05 22 27 79 95  
ICE: 002804443000082



③ Drugs

1/2 x 21



④ Midol 50

11 —

Dr. A. EL KHALIDY  
NEUROLOGUE  
Residence Les Fleurs  
59. Bd. Zerkouni - Casablanca

23,50



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

23,50



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

23,50



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

23,50

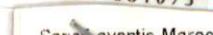


sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg  
cp pel b30  
P.P.V. : 113,30 DH



6 118 001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg  
cp pel b30  
P.P.V. : 113,30 DH



6 118 001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073