

# 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.

M22- 0039591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1535

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Maaroufi Abderrazek

Date de naissance :

01.01.1936

Adresse :

12 Rue Mahmoud Taimour CASA

Tél. : 06 18 72 37 39

Total des frais engagés : 632.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13.12.2022

Nom et prénom du malade :

MAAROUI Touria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anxiété - Séptal

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pathologie :

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 : 13/12/2022

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
13/12/2022	C2	300 Dhs		 Dr. A.F. EL KHALIDY Nabilatogue Residence Les Fleurs Bou Aitkoun - Casa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 27, Rue Hassan Enou Housseini Gauthier-Casabianca Tel : 05 22 26 42 12	13/12/2026	332,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

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 :

**الدكتور الخالدي احمد فريد**

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي  
 ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»  
 59. شارع الزرقطوني - الدارالبيضاء

05 22 20 19 63  
 05 22 27 91 37

13 DEC. 2022

Dr. Khalidi  
 Farid  
 Tariq

**Pharmacie FOUCAULD**  
 27, Rue Moussa Benou Noussai  
 Gauthier - Casablanca  
 Tél : 05 22 26 42 12

① 71,30 x 2  
 Janaleas ~~51~~ 11 x 1  
 1311212022  
 202773

② 154,30  
 S. cit. p ~~51~~ 1311212022  
 202774

③ 35,70  
 Alpaga ~~51~~ 11 x 1  
 1311212022

T = 332,60 a a m a m

Dr. A. F. EL KHALIDY  
 NEUROLOGUE  
 Résidence les Fleur  
 59, Bd. Zerkouni - Ca

LOT 223081 1  
EXP 09 2025  
PPV 35.70



S-CITAP® 10mg

Escitalopram

اسید

30 قرصاً ملمس

LOT: KE10119  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30