

# 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 : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuf

Nom & Prénom : SELLANI

FATOUMA

Date de naissance : 1850

Adresse : Rue 5 n° 42 Inara 2 Casab

Tél. : 06.65.25.15.57 Total des frais engagés : 2561,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohammed CHAFIQ**  
NEUROLOGUE  
Centre medical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tél. : 05.22.37.41.63

Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : SORLAMI FATOUMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Parkinson + HTA

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 : Casa

Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

fa

#### 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
24/11 23	6	1	210, Dr. Mohammed El FLO NEUROLOGIST Centre médical Sidi Othman 3ème étage Place de la Préfecture Avenue Hassan II, Sidi Othmane Casa. Tel: 05.22.37.41.63	091039685

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme IDRISI KAROUNI Hanan II Tel: 05 22 21 88 84 2000735	21/11/2023	23.11.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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'ODDE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 | 21433552

000 | 00000000

D \_\_\_\_\_

411 11433553

### [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

# DOCTEUR MOHAMED CHAFIQ

# الدكتور محمد شفيق

► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

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

► Epilepsie

► Electroencephalographie (EEG)

► Electroneuromyographie (EMG)

طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والعموقي

► مرض الصرع

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

PHARMACIE ABDELALI  
Mme IDRISSI KAITOUI Naiat  
42, Bd. Tazaajayek Abdallah Inara II  
Casablanca 10 Mars 05.22.37.44.63



Casablanca, le : 22/11/23 الدار البيضاء في :

129,00 X 3 SELAMI FARMACIA  
Tregen 20 igel emul S.V. 28262

371,00 X 4 Abraza 20 S.V. 28263

838,00 X 3 Asikoril 160 S.V. 28264

357,00 + 8 Alpy 0,1 1/2 cpl le fl S.V.

1000 Dogmentil 80 S.V. 28265

298,00 Moxipor 250 S.V. 28266

3000 T 23.11.80

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa Tél : 05.22.37.44.63

شارع 10 مارس، ساحة العمالقة، الطابق الثالث، المكتب (سيدي عثمان - البيضاء)  
BD, 10 Mars, Place de la préfecture, étage 3ème, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA  
INP : 091039685 - الهاتف : 06 65 10 46 10 - المحمول : 06 65 10 46 10



6 1118000 041467  
LOT 1291H00  
EXP 04/2025  
M2693

**Alpraz® 0,5 mg**  
28 comprimés sécables



6 1118000 020530

PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**  
28 comprimés sécables



6 1118000 020530

EXP 35.70

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



PPU 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 4

**ASKARDIL® 160 mg**  
30 comprimés dispersibles



PPU 23DH80  
EXP 04/2025

**ASKARDIL® 160 mg**  
30 comprimés dispersibles



6 1118000 041467

PPU 23DH80  
EXP 04/2025



6 1118000 033196

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 371,00 DH



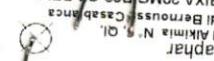
**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 371,00 DH



**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 371,00 DH



**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V. : 371,00 DH



PPV 129DH00  
PER 08/2025  
LOT M27071

