

# 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 : **8722** Société : **RAM**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : **CHAFAIK RACHID**  
 Date de naissance : **05/05/1963**  
 Adresse :  
 Tél. : **0661281253** Total des frais engagés : **2369,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

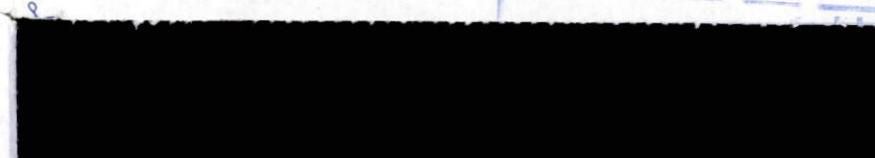
Cachet du médecin :  
**Dr. AMZIL RACHID**  
 Neurologue  
 192 Bd. Mohamed BOUZIANE  
 Salama 3, Sidi Othman  
 Casablanca - Tél: 05 22 51 88 22

Date de consultation : **22/03/2021**  
 Nom et prénom du malade : **CHAFAIK RACHID** Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : **M** Le : **04 AVR. 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
22/03/2024	6		350,00	Dr. A. A. Neurologue 182, Bd. Mohamed BOUZIANE Salama 3 - Sidi Othman Tunisie - Tél: 05 22 57 88 99

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE HAY RAJA</b> Hicam ABOUTIKA Pharmacien 125 Bis, Av des Moulades Bd Annual Hay Raja L'Hermitage Casablanca - Tel: 05.22.86.05.25	 22/03/2024	 <b>PHARMACIE HAY RAJA</b> Hicam ABOUTIKA Pharmacien 125 Bis, Av des Moulades Bd Annual Hay Raja L'Hermitage Casablanca - Tel: 05.22.86.05.25

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), upper left (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), lower right (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), and lower left (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis pointing left (D) and the vertical axis pointing down (B). The letter 'H' is positioned at the top center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

## Casablanca

1 comprimé =  
**200 mg lévodopa**  
**50 mg benséazide**  
sous forme de chlorhydrate

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50,100 comprimé  
P.P.V. : 279,00 DH

6 118001 050697

1 comprimé =  
200 mg lévodopa  
50 mg bensérazide  
sous forme de chlorhydrate

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50,100 comprimés  
P.P.V. : 279,00 DH

6 118001 050697

Docteur: CHAFIK Radid  
229 ex?

11 Tedopar 250mg q

$$\begin{array}{c} \text{N}_2 \\ \Delta \\ \text{NO}_2 \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{O}_2 \\ \Delta \\ \text{NO}_2 \end{array}$$

339 10h 13h 14  
2 05x2 87aevs 100/25/20

14p  
Δ  
7R

78 Dr. AMZAH  
Neurologist  
192, Boul. Elie-Cartier  
Montreal, Quebec H3A 1G2  
Telephone 514-875-5000

31 Salam  
402,00 S. V. 1,05  
376,00 14 D 22th

4) Amantadine  
AcP

PHARMACIE HAY RAJA  
Hlcham ABOU TAKA  
Doeindr en pharmacie  
125 Bis, Av. Des Fleuves, Casablanca  
Angle rue de l'Isoreptose N° 83, Quartier  
Hay Raja L'Hay Village

Fax : 05 22 85 21 84 · Email : karimhouidi@neuroclinique.com · Site Web : [www.neuroclinique.com](http://www.neuroclinique.com) · ICE : 00152458100009

5/ Panekal 20mg cp  
1cp  
D  
10h



6/ Osmosine sirop  
1càs x 3/j si constipation

7/ Alpraz 0,5mg cp  
1cp  
D  
22h



8/ Melatonine cp  
1cp  
D  
22h

9/ Clotilium 10mg cp  
D  
7h  
D  
15h



Dr AMZIL  
192, Bd. Mohamed BOUZIANE  
Salama, Casablanca, Maroc 22 57 88 33  
Neurologue  
Sidi Othman

316651

**Sifrol® 0,26 mg**  
comprimés à libération prolongée  
**Sifrol® 0,52 mg**  
comprimés à libération prolongée  
**Sifrol® 1,05 mg**  
comprimés à libération prolongée  
**Sifrol® 2,1 mg**  
comprimés à libération prolongée  
**Pramipexole**



 **Boehringer  
Ingelheim**

6 118001 040612

**Sifrol® 1,05 mg**  
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30

BOTTU S.A

**PPV : 376 DH 00**

316639