

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

- Reclamation : 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- 0031214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1270 Société : 137330

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASNAGJI OMAR

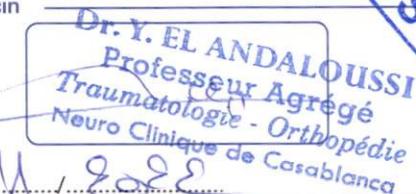
Date de naissance : 15/04/1950

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2018

Nom et prénom du malade : Hasnagi Omar

Age : 68

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neuro

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Neuro

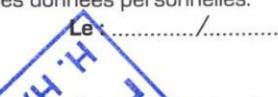
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : Hasnagi Omar



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/11/84 | G | G 100 | | Dr. Y. EL ANDALOUSI Professeur Agrégé Traumatologie - Orthopédie Clinique de Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Pochet du Pharmacien ou de l'enseigneur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE JARDINS PUL Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pol. Casablanca - Tél : 05 22 52 74 07 | 07/11/2021 | 951.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Médecin | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA Angle Rue de l'Ikere et Avenue Hassan II Quartier Bagatelle Cretes - Casablanca 0522 82 11 11 | 21/11/12 | 3,27 | 200,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

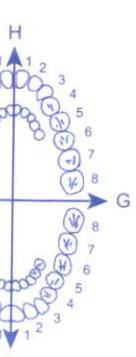
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ODE.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|--|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | Coefficient des travaux |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |



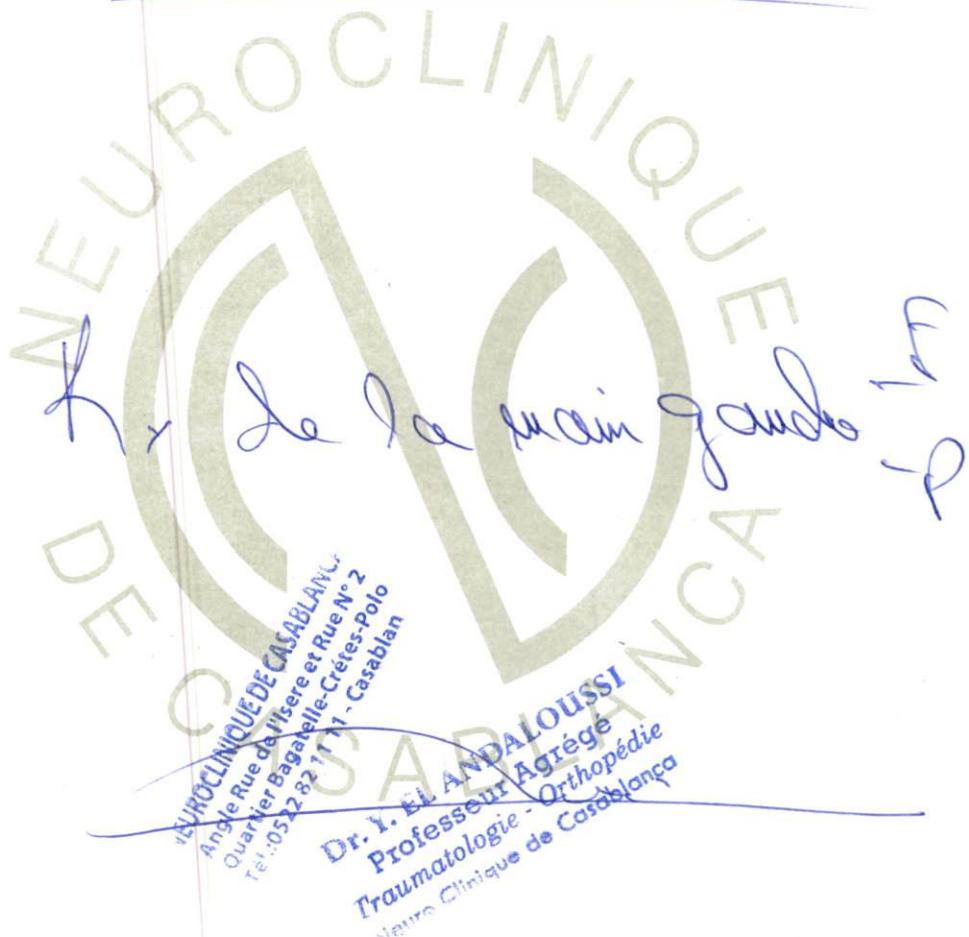
مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le ١٢/١٢/٢٠٢٣

Docteur :

M^r Houssaini Soufia



"NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA"
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Créteil-Polo
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablanca

Dr. I. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Maison Clinique de Casablanca

Date de fabrication
A consommer de préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

10/2021
10/2024
0921065

V002 - J. L.
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

مصحة الجهاز الع

CLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 11/11/2022

Docteur :

Dr. Y. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Neuro Clinique de Casablanca

Qarada

NEUROCLINIQUE
DE CASABLANCA

PHARMACIE JAKDINS PUL.
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pol.
Casablanca - Tel : 05 22 52 70 00

95,00

E

Calcifexon

Dr. Y. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Neuro Clinique de Casablanca

dt 30

dr 30



01/11/2022 15:18

FireBILL - FireTHUNDER

مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le

01/11/2022

Docteur :

FACTURE N°:07187

Nom Et Prénom : HASNAOUI OMAR

Nature De L'examen :

MAINS (F+P) : 300,00

Arrêtée La Présente Facture À La Somme De: Trois Cents Dirham(S)

Total: 300,00

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Bâtiment Rue de l'Isère et rue N° 2
Quartier Bagatelle-Créteil-Polo
Casablanca 10111



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le

01/11/2022

Nom et Prénom: **M. HASNAOUI OMAR**
Médecin : **Pr EL ANDALOUSSI YASSER**

RX DE LA MAIN GAUCHE F-3/4

Respect de la minéralisation osseuse.
Respect des interlignes et des rapports articulaires.
Absence de trait de fracture osseuse.
Absence d'anomalie en projection des parties molles.

Dr KAHHAK M T

Angle rue de l'Isere et rue N° 2 Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca
Tél: 05 22 82 11 11 - Fax : 05 22 85 21 84
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA