

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

145746

Déclaration de Maladie : N° P19-0017604

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 695

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

MESNAOUI Abdellah

Date de naissance :

Le 21.6.1946

Adresse :

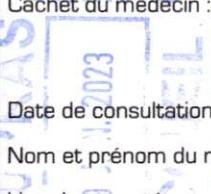
5, Rue Ibnou Chahid Palmer Marrakech

Tél. :

0670916248 Total des frais engagés : 320 Dhs + 130,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1^{er} étage n°3
Casablanca - Tel. 05 22 86 18 69

Date de consultation : 21.11.22

Nom et prénom du malade : MESNAOUI Abdellah Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
21/11/22	C.S	→	3090,-	Docteur Amine Spécialiste Médecine Physique et Réadaptation 182, Bd Anoual - Tour Anoual - 1 ^{er} étage Casablanca - Tel. 05 22 86 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Naji A. 135, Rue Ghaliel 05 22 25 60 64	21-11-2011	230.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

H G
 D B

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

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي والترويض والتأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الأعضاء الإصطناعية
والتجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V
D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V
D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation
Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle
Toxine botulique, Bilan uro-dynamique

آلام الظهر، آلام العظام والمفاصل. ترويض الجهاز العصبي
التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى
كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 21/11/2022

Nom : M.E.S.A.AOUA..... Abdellahmet



136,50

1) Alyse 25

1 jd x 21

puis 1 - 0 - 2

puis 2 - 0 - 2

Myoflex

14 f/le pour plus 12 V

75

3

75

11

11

75

11

75

11

Lot.: 01L303

Exp.: 11.2024

PPV: 136DH50

MYDOFLEX® 150 mg
Topiramate HCl
30 Comprimés pelliculés

6 118001 260850



GTIN: 06118001260850

LOT: 3972

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 940hs00

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1^{er} Etage N°3
Casablanca - Tél. : 05 22 86 18 69

Vajd Palmier
A.U Chahid blanca
SA

ALYSE® 25 mg

**PREGABALINE
GÉLULES**

56 GÉLULES

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19

E-mail : amidassouli@gmail.com Urgences : 06 61 07 33 59 مستعجلات