

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

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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6076 Société : RAM 150392
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DHISSI SALAH EDDINE
 Date de naissance : 15/10/1956
 Adresse : LOT NAW RASS - DAR BOU AZZA - Casa
 Tél. : 0661 1834 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ASMA YACOUBI
 RHEUMATOLOGUE
 MEDECINE FONCTIONNELLE NATUROPATHIE
 MICRONUTRITION MEDECINE DU SPORT
 Angle Bd. Sijelmassi (bd du phare) et Av. de Nice.
 Résidence Normandie 2, 2ème étage, N°4 Casablanca
 Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 92 17 90 90
 Date de consultation : 23 JAN 2023
 Nom et prénom du malade : GUENDOLI ARUNA Age: 66ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : RHEUMATOLOGIQUE
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 Soins
23 JAN. 2023			50000	Dr. Asmaa YACOUBI RHEUMATOLOGUE Médecine Fonctionnelle, Naturopathie, Micronutrition, Médecine du Sport Angle Bd. Normandie 2, 2ème étage, N3 - Casablanca Tél : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fourgon	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Jardins DE LOUAIN BASSIN 15 Rue d'Azemmoul Km 15 Dak Bouanag - Casablanca Tél : 05 22 29 08 29 149669 - T.p. : 32960411	28/1/23	96340

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

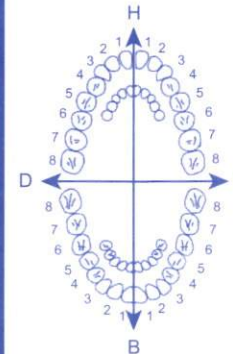
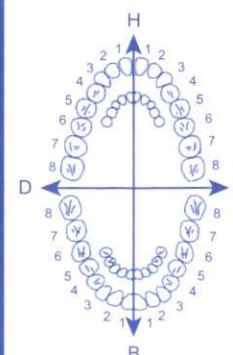
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Asmaa YACOUBI
الدكتورة أسماء يعقوبي

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY SARI AU
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
RC : 399369 - T.P. : 32960411

Casablanca, le : 23 JAN. 2023

Prescription GUENDOUZI ARIANA.

① HONART FORTE

14690x3

1 gel x 3 fois
des repas

PPC : 146,90 DH

PPC : 146,90 DH

XXX819
EXP : 11/2023
146,90 DH

3700x2

37 DH

② Duxal SR

1 cp x 2 fois par 20 jours

28,80x4

PPV 28 DH
LOT 28 DH
PER 28 DH
PPV 28 DH
LOT 28 DH
PER 28 DH
PPV 28 DH
LOT 28 DH
PER 28 DH

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY SARI AU
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
RC : 399369 - T.P. : 32960411

③ Vitaneur Fe

2 cp x 2 fois au milieu
des repas

8900x2

Lot : F11/21
Dluo : 11/24
PPC : 89 DH

Lot : F11/21
Dluo : 11/24
PPC : 89 DH

④ NAXICORE

1 cp x 2 fois

PRIX
81,70 DH

77,75x2

77,75 DH
Lot: 20122021C
Pers 12-2024

⑤ TRIVONAC Complexe

1 gel au dîner
2 fois

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE NATUROPATHIE
MICRONUTRITION MÉDECINE DU SPORT
Résidence Normandie 2, 2ème étage, N°4 Casablanca
Tél : 05 22 30 30 86 - GSM : 06 92 37 80 50