

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETES

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-662860

175771

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13303

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSISSEN

ONAR

Date de naissance : 27/10/1984

Adresse :

8 Rue Ain Aouda, Casablanca

Tél. :

06.68.45.14.42

Total des

YACOUBI

310,60

Dhs

Cadre réservé à

Dr. ASMA YACOUBI
RHEUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi (3e étage) et Av. de Nide.
Résidence Normandie 2, 2ème étage N°8 Casablanca
Tél : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 17 80 50

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30 AOUT 2023

Nom et prénom du malade :

HESSISSEN ONAR 1984

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

RHEUMATOLOGIE

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 :

30 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 Actes
30 AOUT 2023	C		GR	091023366

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
 MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
 MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
 Angle Bd. Sijelmas (500m Phare) et Av. de Nice.
 Résidence Normandie 2, 26000 St-Jean-de-Médac - Casablanca
 Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PHARE ICE : 000830976000039 15 Avenue du Phare - CASABLANCA 0622 26 66 19 - Fax: 0622 48 22 02	30/8/23	310,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Coefficient des Travaux	Montants des Soins

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. YACOUBI Asmaa
الدكتورة يعقوبي أسماء

MALADIES DES OS · ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION
RHUMATOLOGIE · NATUROPATHIE · MÉSOTHÉRAPIE
MÉDECINE DU SPORT

30 AOUT 2023

Casablanca, le :

MR. HESSISSEN OTAR.

63,90 x 2

① BIPROFÉNID

1 cp x 2/5 pdr 10 JOUR

puis 1 cp/5 x 10 JOURS

45,70 x 4

② Coltrax

1 cp x 2/5 pdr 20 JOUR

310,60

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE · NATUROPATHIE
MICRONUTRITION · MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice.
Résidence Normandie 2, 2ème étage, N3 - Casablanca
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

PHARMACIE DU PHARE
ICE : 000830976000039
16, Avenue du Phare - CASABLANCA
Tél. : 0522 26 88 15 - Fax : 0522 48 22 02

$\Rightarrow X \sim Y$ Ged