

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 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

- 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.

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° W21-767597

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11141 Société : PAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAMOUSSE Nouna

Date de naissance : R. 12. 21

Adresse : Rue Ahmed Cherch Road VAL DANPA

Tél. : 068 97 3835 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGIEN
Tél: 0522 25 60 27

Date de consultation : 23 SEP. 2023

Nom et prénom du malade : BAMOUSSE Nouna Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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) : _____

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 Actes
23 SEP 2023	S		300,00	INF : 091171074 Dr. Yassine EL HASSANI NEUROCHIRURGIEN

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/2023	131.30

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

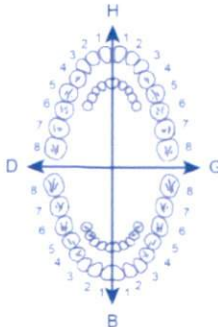
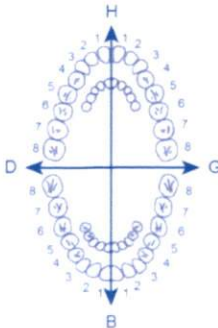
[illegible]

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	INP :
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> D 25533412 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: right;"> G 21433552 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 11433553 </div> </div> B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Yassine El Hassani

Neurochirurgien
Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos
Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux
Ancien Chef de clinique neurochirurgie
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

Rp :

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
للکبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليون (فرنسا)
الشقيقة وآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le.....

23 SEP. 2023

MACIE JERRADA
Abderahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tel.: 23.54.49 / 99.05.18

Mme Dominique Moussu

27.90

Algérie 25mg

52.80

seule 25mg mkin

15.30 x 2 = 30.60

Dolamine 15.30 mkin

131.30

LOT: 06223017
PER: 03/2028
PPV: 47.90 DH
47,90

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

DOLAMINE
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 D
6 118000 190394

DOLAMINE
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 D
6 118000 190394

Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGE
Tél: 0522 25 60 27

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء

الفاكس/الهاتف : 05 22 25 60 27 - Tél/Fax : 05 22 25 60 27 - المستعجلات : 06 26 43 32 82

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com