

# 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.

N° W19-496374

14870

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6127

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHORAFI

MIRA

Date de naissance :

21/13/66

Adresse :

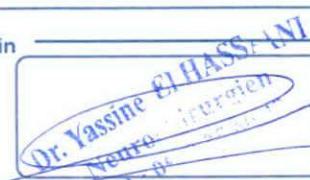
85 De AZORLY NOUCHE

Tél. : 06.61.19.96.14

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/12/19

Nom et prénom du malade :

CHORAFI Aweis

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

31 DEC 2019

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at<sup>te</sup> médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Casablanca

Le : 02 / 12 / 19

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 signe attestant le F
02/12/19	CS	30400	INP : OD/11	Dr Yassine El HASSI Té : 0524 40 99 05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE JERRADA</b> 61, Bd Abderrahim Dsouabid Oasis - CASABLANCA Tel.: 20.54.40.99.05.10	2/12/2019	134.30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

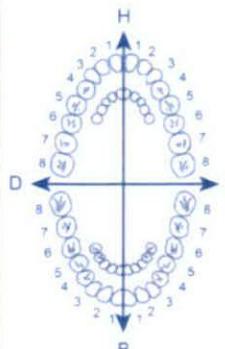
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

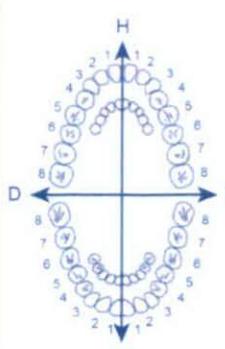


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Yassine El Hassani

الدكتور ياسين الحساني

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

طبيب جراح للأعصاب  
مختص في جراحة الرأس والظهر  
للكبار والأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقاً  
رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب  
المستشفى الجامعي لجنيف سابقاً (سويسرا)  
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بلين (فرنسا)  
الحقيقة و آلام الرأس

Sur rendez vous

بالموعود

Rp : PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél. 23.54.49 / 99.05.18

Casablanca le.....

02 DEC 2019

Mme chorai f Mme

1's

35.30

Banfu 400mg

le pti doble

1's

99.00

Magne B6 ou Magnime

105gr

134.30

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél.: 23.54.49 / 99.05.18

Dr. Yassine EL HASSANI  
Neurologist

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

شارع عبد الرحيم بو عبيد (شارع جرادة سابقاً)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنچ رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : Email: drehassaniyassine@gmail.com



# *Magmine*

## Magnésium 300 mg + Vitamine B6

Sans sucre

Sans sel



30 Comprimés

740

04 22

LOT

PER

Prix

99,00