

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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.

Le 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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Déclaration 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.

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° M21- 068389

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société : 125710
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YASSINE LAHOUSINE
Date de naissance : 1978
Adresse : 147 Boulog Abdellah Route 72 11373 Casablanca
Tél. : 0666445369 Total des frais engagés : 1193,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412 Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 0522.28.07.35/0522.28.44.32
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : YASSINE LAHOUSINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique - Cerveau
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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : Casablanca

Le : 13 / 05 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/5/22		2	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIENES BENCHIKHI B. Dr En Pharmacie Hay Moulay Abdellah Rue 75 CASA - Tél. 0522 50 24 80	13/05/2022	223,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/5/22			

MATERIELS MEDICAUX

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM	
BS	
IM	
IV	

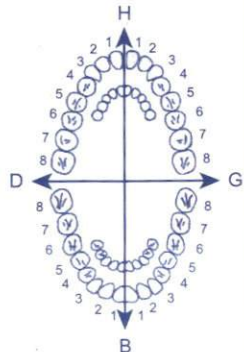
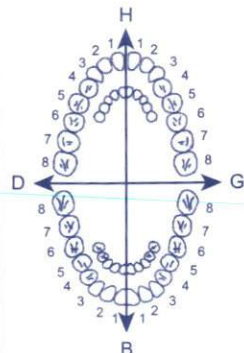
PPV: 87DH40
PER: 02/25
LOT: L803-22

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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 colspan="2">B</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> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
B																		
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
				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'

Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste en Médecine physique
et rééducation fonctionnelle des maladies
Osteo-articulaire et Neurologique
Diplôme de la faculté de Médecine de Lille

Traumatologie du Sport - Appareillage
Podologie - Urodynamique
Ancien médecin des Hôpitaux de France



الدكتور حميد عروب

إختصاصي في أمراض العظام و المفاصل،
أمراض الجهاز العصبي، أمراض الظهر
و العمود الفقري
خريج كلية الطب بليب

الطب الرياضي
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca le: 13/5/22

M: YASSINE

LAHOUKENT

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412. Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32

Handwritten notes and signatures in blue ink, including "YASSINE", "LAHOUKENT", and various illegible scribbles.

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412. Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32

PHARMAGIETINES
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél 0522 50 24 80

Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste en Médecine physique
et rééducation fonctionnelle des maladies
Osteo-articulaire et Neurologique
Diplôme de la faculté de Médecine de Lille

Traumatologie du Sport - Appareillage
Podologie - Urodynamique
Ancien médecin des Hôpitaux de France



الدكتور حميد عروب

إختصاصي في أمراض العظام و المفاصل،
أمراض الجهاز العصبي، أمراض الظهر
و العمود الفقري
خريج كلية الطب بليب

الطب الرياضي
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca le: 13/08/22

M:

YASSINE LAHOUBINE

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.P.
Appareil Locomoteur et Neuro-musculaire
412 - Boulevard El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 28 07 35 / 05 22 28 44 32

Neck and Cervical

Low back

Bo

As

As

généraliste M.D.C.
habitant

+ Dr. C. C. C.
C. C. C. C. C.

Honoraires = 6000

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412. Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 0522.28.07.35/0522.28.44.32