

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

cation :

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.

aire :

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.

die 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

PRAS 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.

RAS :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° W21-685676

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0513 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAAFOURA M chamed

Date de naissance :

01-07-1946

Adresse :

Hay my Abdallah Rue 22 nr 6

Tél. :

0661 311 900

Total des frais engagés :

612 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28 OCT. 2022

Nom et prénom du malade :

Lah Rach Zohra

Age:

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

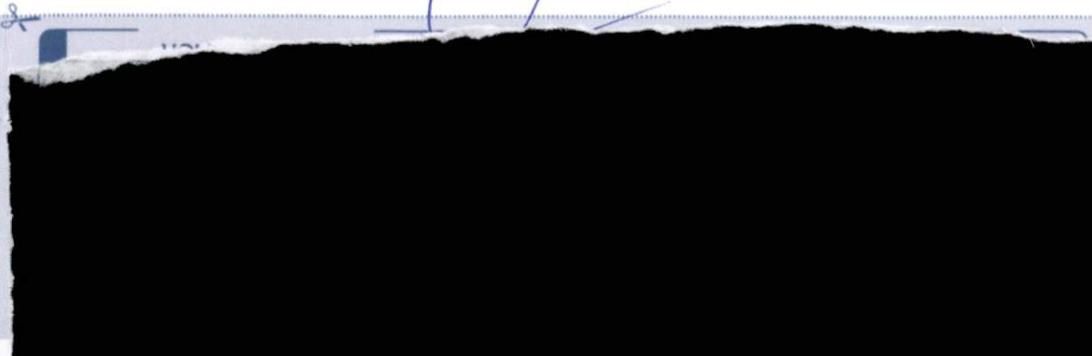
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 10 OCT. 2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
s des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2021	el		300,00	INP : 091131074 <i>Yassine EL HASSANI</i> 2021-07-25 15:47:22

28 OCT. 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.10.22	312,9,-

EX

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
						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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	00000000	00000000													
G		35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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												

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)

mé en Electroencéphalographie à Lille (Fin).

Diplôme en Electro-encéphalographie à L'Unité (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

Casablanca le.

28 OCT 2022

R_p:

99,00

mc 2

71,30 x 3

11

Amel)

- Tomsk

$$k \cdot p^3 / T$$

T = 312,90

Dr. Yassine EL HASSI PNI
Neurochirurgien
Tél : 0522 25 60 77

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

شارع عبد الرحمن بن عباد (شارع عاصي سابقاً)، رقم 61، قرية العصافير، الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : Email: drehassaniyassine@gmail.com

PPV 2000
LOT 220923
PER 09/23

7A,30

PPV 2000
LOT 220923
PER 09/23

7A,30

PPV 2000
LOT 220923
PER 09/23

7A,30

SJ Lot: C204/22
Duo: 04/25
P.P.C.: 99 Dh
C204/22 EXP04/25 la®