

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

tions 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.

Notice :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Logie 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.

UE :

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

Location :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de thérapies.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Entreprise :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 10 mois.

Adresses Mails utiles

Éclamation	: contact@mupras.com
Rise en charge	: pec@mupras.com
Dhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

RAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

MAS : 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° W21-769350

140802

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8513 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAAFOURA Mohamed

Date de naissance : 01-07-1965

Adresse : Helyy Mly Abdallah Rue 202 n° 49

Téléphone : 061 371900 Total des frais engagés : 393,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : Lah Rach Zohra 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 : Casablanca Le : 28 NOV. 2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
d'INP. 2022	15		30900	INP : 091117097X
				DR. YASSINE EL HASSI Neuroradiologue 22-5473

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
26/11/22	593,60	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Chet et signature du Patient et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
achet et signature du Particulier	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"/>			
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
			MONTANTS DES SOINS			
			DÉBUT D'EXECUTION			
			FIN D'EXECUTION			
			 ODF PROTHÈSES DENTAIRES		DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
					H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
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
للكبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفى الجامعي سابقا
رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجينيف سابقاً (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)
الشقيقة والآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le.....
28 NOV. 2022

154,30 x 2



S- citadine

71,30 x 6



1.8/1 mutin

8 mois

Toradol 1.8/1 mutin

593,80

Dr. Yassine El HASSANI
Neurochirurgien
Tél. 0522 25 60 27

7130

22000 LTR

7130

LTR PER 01/2

7130

LTR PER 01/2

7130

LTR PER 01/2

فرصا ملبيسا 30

LOT: KE10119
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30

فرصا ملبيسا 30

LOT: KE10119
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30