

# 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

- 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.

**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° M21- 0057592

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1017 Société : RAM 144227  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DADI ILHAN  
 Date de naissance : 16/05/1952  
 Adresse : Res. JARDIN CALIFORNIE Bd de l'US  
 Appt 3 B. CASABLANCA  
 Tél. : 0673575812 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmaa YACOUBI

RHUMATOLOGUE

Cachet du médecin :

Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice,  
 Résidence Normandie 2, 2ème étage, N3 - Casablanca  
 Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

Date de consultation : 25/11/2022  
 Nom et prénom du malade : Mme DADI ILHAN Age : 70

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

Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE

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
25/11/2022		2	5000F	Dr. Asmaa YACOUBI RHUMATOLOGUE Avenue Bd. Sijelmon (Oud du Phare) et Av. de Nica Résidence Nourmandie 2, 2ème étage, N3 - Casablanca Tél : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTE CALIFORNIE Route 109 Dar Haj Dadi Bachkou, Route de la Mecque - Casablanca - Tél : 05 22 81 29 31	25/11/2022	19.66,96

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

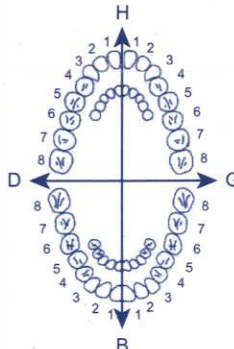
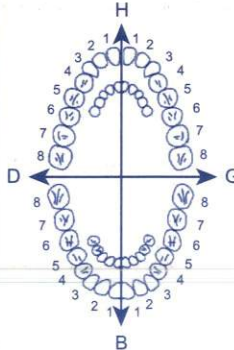
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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			
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D ————— G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				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



CABINET

RHUMATOLOGIE

MALADIES DES OS ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE  
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION  
RHUMATOLOGIE · NATUROPATHIE · MÉSOThÉRAPIE

Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN  
الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيسن

Casablanca, le : 25 NOV. 2022

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

37,00

Time DADI ILHAM.

37,00 x 2

① DULASTAN 500

37,00

1cp x 25 pendant 20 JOURS

146,90 x 6

② HONART FORTE

1pel x 315 au milieu des  
repas part 02 fois

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

149,50 x 3

③ CURACEX

1 sachet au dî

part 02 fois

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024  
PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I27D  
EXP: 09/2023

56,30 x 10

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

LOT : CA235  
EXP : 07/25  
PPC : 146,90 DH

PHARMACIE PORTÉ CA  
Route 100 Dar Hsi Dabur  
Bachkov Route de la Mecque  
Casablanca  
Tél: 05 22 81 29 31

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

JOURS par semaine  
lundi au vendredi  
Samedi / Dimanche pendant  
02 fois

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE  
MÉDECINE FONCTIONNELLE · NATUROPATHIE  
MICRONUTRITION · MÉDECINE DU SPORT  
Résidence N°2 Mandoukha, 3ème étage, N° Casablanca  
Tél: 06 22 36 36 86 · GSM: 06 62 37 80 50

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024