

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

M22- 0028823

156454

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6441 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAANARTI MOHAMMED

Date de naissance : 09/06/1965

Adresse : cedar

Tél. : 0661062093 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Asmaa YACOUBI

RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
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 77 89 59

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : M^{me} GUENNOUN SOUAD Age :

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

Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Cas Le : 09/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : A. A. A.

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 Médicin attestant le Paiement des Actes
09/03/2023		C	500 DH	<p>Dr. Asmaa YACOUBI RHUMATOLOGUE <small>MÉDECINE FONCTIONNELLE, MATROSOPATHIE</small> <small>MIS en pratique (de la Pharm.) et Av. de Nice,</small> <small>Résidence Normandie 2, 2ème étage, N°3 - Casablanca</small> <small>Tél : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 89 98</small></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09.03.2023

1048,90

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

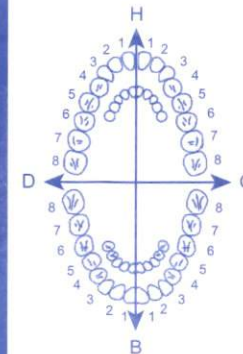
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

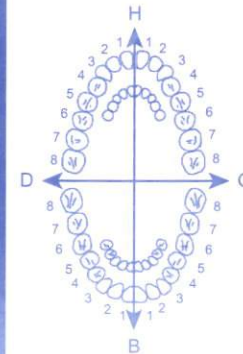
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN
الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيس

Casablanca, le : 09 MARS 2023

28,80 x 8 Que GUENNEUN SEPAR,
Duravénil fort
2cp x 2/3 au milieu des repas
x 2 fois.

PPV LOT 28,80 PER 28,80
PPV LOT 28,80 PER 28,80
PPV LOT 28,80 PER 28,80
PPV LOT 28,80 PER 28,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

SV

49,60 x 3
(2) D-CURE FORTE
1 ampoule / semaine
1 fois ou 2 semaines.

XXX819
EXP: 11/2025
176,90 DH

XXX819
EXP: 11/2025
176,90 DH

SV

176,90 x 3
(3) HONART FORTE
1 gel x 3/3 au milieu des repas
x 2 fois.

SV

LOT: 220484
DLUO: 06/2025
139,00 DH
139,00
(4) Relaxine B6 375
1 gel le soir
x 2 fois.

SV

104,800
PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pak
Casablanca - Tél: 05 27 57 74 07

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE · NATUROPATHIE
MICRONUTRITION · MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi 2, 2ème étage, N°2 Casablanca
Résidence Normandie
Tél: 05 22 36 36 80 - GSM: 06 62 37 80 30