

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-777887

157306

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Matricule : 9132 Société : NANA

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ESSAKNI NAINA

Date de naissance :

Adresse : NANA

Tél. : 022 912347 Total des frais engagés : 624,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imade YOUSKIF  
NEUROCHIRURGIE  
Bd Oum Rabii Rés Aya Lot 35  
Etg 2 N° 4 Firara - Casablanca  
78 07 07 01 32-08 68 - 06 65 24 34  
INRE 091032334

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : MESSAKNI NAINA Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : problème 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 : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



ESSAKNI NAINA

Le : 06/03/2023

DR. IMADE YOUSKIF

NEUROCHIRURGIE

Bd Oum Rabii Rés Aya Lot 35

Etg 2 N° 4 Firara - Casablanca

78 07 07 01 32-08 68 - 06 65 24 34

INRE 091032334

DR. IMADE YOUSKIF

NEUROCHIRURGIE

Bd Oum Rabii Rés Aya Lot 35

Etg 2 N° 4 Firara - Casablanca

78 07 07 01 32-08 68 - 06 65 24 34

INRE 091032334

DR. IMADE YOUSKIF

NEUROCHIRURGIE

Bd Oum Rabii Rés Aya Lot 35

Etg 2 N° 4 Firara - Casablanca

78 07 07 01 32-08 68 - 06 65 24 34

INRE 091032334

## RELEVE 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
10/03/2023			300000	INP : 091032336 Dr. Imad YOUSSEF NEUROCHIRURGIE Bd Oum Rabi Fas Aya Lot 35 Bldg 2 N°4 Fkala - Casablanca Tunisie 07.01.32.08.58.06.65.24.34 INFE 091032336

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
acie Dounia Erha SARL AU 9 Rue 64 El Wifak 3 Oulfa Casablanca 22 91 51 34	06/03/23	324,50

ANALYSES - E

#### 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																			
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D		G																			
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	<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																					

**Dr.Imane YOULKIF**

Neurochirurgie  
 Electro - Encéphalographie  
 Laureat de la Faculté de Médecine  
 et de Pharmacie de Casablanca  
 Ancienne Médecin au CHU  
 Ibn Rochd  
 Ancienne Interne de l'Hôpital  
 Lariboisière - Paris

Patient : .....



**د. ايمان يوكلف**

جراحة الدماغ و الأعصاب  
 و العمود الفقري  
 تخطيط الدماغ، الأعصاب  
 خريجة كلية الطب، و الصيدلة  
 بالدار البيضاء  
 طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي  
 ابن رشد  
 طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى  
 لاريبوازير - باريس

Date : 6.03.2023

## Ordonnance

One ESSAKNI Naima

35,70 - Kardegi S.V 60 →  
 15lj x 6

28,80 - Vibanevi S.V fort →  
 1P x 3lj x 1

260,00 - Betor 20 → P S.V  
 1Pj x 3

T: 324,50

*Dr. Imane YOULKIF  
 NEUROCHIRURGIE  
 Bd Oum Rabii Rés Aya Lot 65  
 Etg 2 N° 4 Flr 1  
 Tel: 07 01 32 08 68*

*Pharmacie Dounia Erah SARL  
 N° 299 Rue 64 El Wifak 3  
 El Oulfa Casablanca  
 Tel: 05 22 91 51 34*

*KARDEGIC 160MG  
 SACHETS B30  
 P.P.V : 35DH70  
 EXP : 22/06/2024  
 LOT : 22E011  
 6 118001 081189*

*PPV  
 LO  
 PER*

*28,80*

*260,00*