

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.



16 3961

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009900

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8235 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALAOUY Youssef Date de naissance : 11.7.1963
Adresse : Idem
Tél. : 0661688218 Total des frais engagés : 1508,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12 MAI 2023
Nom et prénom du malade : ALAOUY SOULAYMANI HURIA 60 Age:
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) :

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12 MAI 2023 | C | | 500 DH | Dr. Asmaa YACOUBI RHUMATOLOGUE MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice. Résidence Normandie 2, 2ème étage, N° 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 DE BOURGOGNE 41, Bd. Lefkouris, Casablanca Tél.: 05 22 21 13 44 | 12/05/23 | 7953,00 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

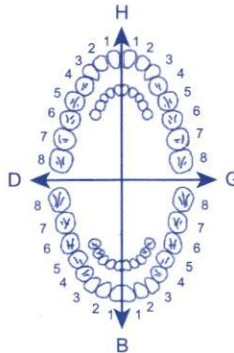
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Medi Service SARL Verger en Magasin - Casablanca Tél: 05 22 85 22 22 Fax: 05 22 94 20 40 | 13/05/23 | | | | | 215,00 |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

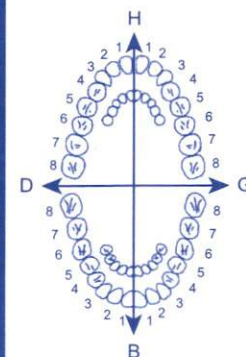
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| | H | |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| D | | G |
| 00000000 | 00000000 | |
| 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

CABINET DE
العظام و المفاصل



RHUMATOLOGIE
عيادة أمراض

MALADIES DES OS ARTICULATIONS ET C

MÉDECINE FONCTIONNELLE

RHUMATOLOGIE - NATUROD

Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN

الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيسن

Casablanca, le : 12 MAI 2022

ALAOUI SOULAIMANI HOURLA

$$37,00 \times 2 = 74,00$$

① DUOXAL 500.

1cp x 215 au milieu des

repas x 20 JOURS.

XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DII

CA 264
EXP : 10/25
146,90 DII

176,90

146,90

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

② HONART FORTE

1pel x 215 au milieu

des repas x 10 JOURS

$$28,80 \times 4 = 115,20$$

③ Vitanduvil fort.

2cp x 215 pelt 10

280,00

④ Fleximax.

1pel x 215 au milieu
des repas x 10 JOURS

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

Dr. Asmaa YAC
RHUMATOLOGIE
MÉDECINE FONCTIONNELLE
MICRONUTRITION - MÉDECINE
Angle Bd. Sjeimani (bd du Phare) et Av. de N
Résidence Mahmanale 2, 2ème étage, Casablanca
Tél : 05 22 36 36 86 - GS 406 02 37 80 50

LOT: 2302018
FAB: 02/2023
EXP: 02/2025
PUC: 280.000CH

CABINET DE
العظام و المفاصل



RHUMATOLOGIE
عيادة أمراض

Dr. YACOUBI Asmaa

الدكتورة يعقوبي أسماء

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

Casablanca, le : 12 MAI 2023

Née ALAOUI SOULAYMANI
HOURIA

Atelle de soutien
pour Rhizarthrose
gauche

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Chahdi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE · NATUROPATHIE
MICRONUTRITION · MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice,
Résidence Normandie 2, 2^{ème} étage, N° Casablanca
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

✉ ayacoubirhum@hotmail.fr ☎ 06 62 37 80 50 ☎ 05 22 36 36 86

📍 Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice, Résidence Normandie 2,
2^{ème} étage, N° Casablanca.

🌐 www.dabadoc.ma



ICE : 001526686000016

CASABLANCA : Le ,
13/05/2023

Facture

VFE23-0082336

DEPOT GHANDI

Agent commercial : Z.SAIBOU

Mode de règlement :

TPE 215

ICE Client :

INP Client :

N° Client : C23-0022763

MME HOURIA ALAMI

CASA

0000000000

| N° | Code TVA | Description | Quantité | P.U.TTC | Remise | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|-------|----------|---|----------|---------|--------|----------------|-------------|
| 709G2 | TVA20 | ORTHESE RHIZOIMMO DE POUCE GUACHE T2 | 1 | 215,00 | | 215,0000 04 | 215,000004 |

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 28 40

| Code | Base | Taux | Montant |
|--------------|---------------|------|--------------|
| TVA20 | 179,17 | 20 % | 35,83 |
| Total | 179,17 | | 35,83 |

Total HT 179,17
Total TVA 35,83
Total TTC 215,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

**** DEUX CENT QUINZE dirhams