

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

M22- 0058465

Optique Maladie Dentaire Autres

1685/2

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2548* Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : *Ben Abdellah M. Shouaib*

Autre :

Date de naissance : *30/07/1966*

Adresse : *A 16*

Tél. : *0661612728* Total des frais engagés : *100 + 98,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin Généraliste
Résidence Didi Wakha, Imme. 36 RDC
Appt. N° 3 Bounzaz - Casablanca
Tél.: 05 22 71 84 83

Cachet du médecin : *20/06/2023*

Date de consultation : *20/06/2023* Nom et prénom du malade : *Jamal Abdellah Laïla* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Maladie, HTA, dépathie*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Résidence Didi Wakha, Imme. 36 RDC*

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.

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin Généraliste
Résidence Didi Wakha, Imme. 36 RDC

Appt. N° 3 Bounzaz - Casablanca
Tél.: 05 22 71 84 83

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 : *Centre Allal Ben Abdellah* Le : *13/07/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
20.06.23	GAFOL	—	150,00	Dr. H. YOUSSEFI Coopérative d'Orchestrage et de Médecine 33 RDC N°3 BOURGEOIS, 1000 CASABLANCA Tel.: 05 22 71 84 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUFI Coopérative Ach-Charaf - CASA Hay Ina - 1000 CASABLANCA	20/06/23	987,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	

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	Coefficient des Travaux
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/>
	—	—	—	<input type="text"/> </td

Docteur Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale

الدكتورة حسناء اليوسفي

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة سترايسبرغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

Casablanca le 20.06.23

237.00	14	Jan alddine laïla	15
30.70	19	coelac	15
419.00	24	Khaligic	15
25.10.22 50.20	34	Pol xifa	15
79.60	44	drulta	15
85	55	Niccol	15

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin Général

إقامة ديار الوفاء، عمارة 36 الطين الأرضي، شقة 3، بورنازيل، - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 71 84 83

Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Appt N°3 Bournazel - Casablanca - Tél : 05 22 71 84 83

46.90

69 Ach carbine P

tp 22.90

87.30

75/ 1.8 Dexamf x

clinte

zapp 1.5

36.30

88/ 1.8

Flagyl

osule

zapp 1.5

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ach-Charaf
Hay Inara, Haddaouia - CASA
987.00

1887.00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Bouchra TAOUDI

Coopérative Ach-Charaf, N° DM2

Hay Inara, Haddaouia - CASA

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forixiga 10 mg cp b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

25,70

25,10

97,60

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)

PPV 46,90 DH SOTHEMA

6 118001 070015

87,30

36,10

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 300DH70

6 118000 061847

LOT 123 E003
PER. 01/2025