

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	adhésion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0355 Société : RAT 170274
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : LE JACON YURIEN
Date de naissance : 16/03/1947
Adresse : RUE 3 N° 21 CASA plavarsale
VAL DIANFA 20050 Casablanca
Tél. 0661 32 46 25 Total des frais engagés : 1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : ARTHROSE

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 11/04/23

Signature de l'adhérent(e) : YURIEN



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
26/04/2023			C1/Gte	INP : 0910235602 Dr. ANTHONY Angele de Sharmel De Souza N° Licence : 201306-GSM Date : 201306-GSM HATOL
02/05/2023			C1/Gte	

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL		EXECUTION DES ORDONNANCES	
7, Bd. Bourguiba Casablanca	Date	Montant de la facture	Montant de la facture Normande 2023
tel.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169	02/04/23	377,40	05 22 36 36 83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

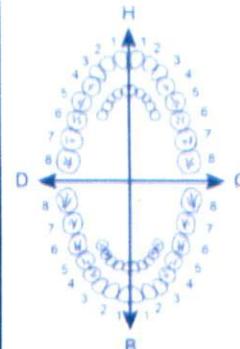
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

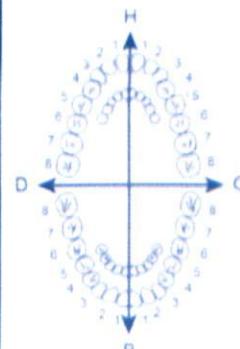
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

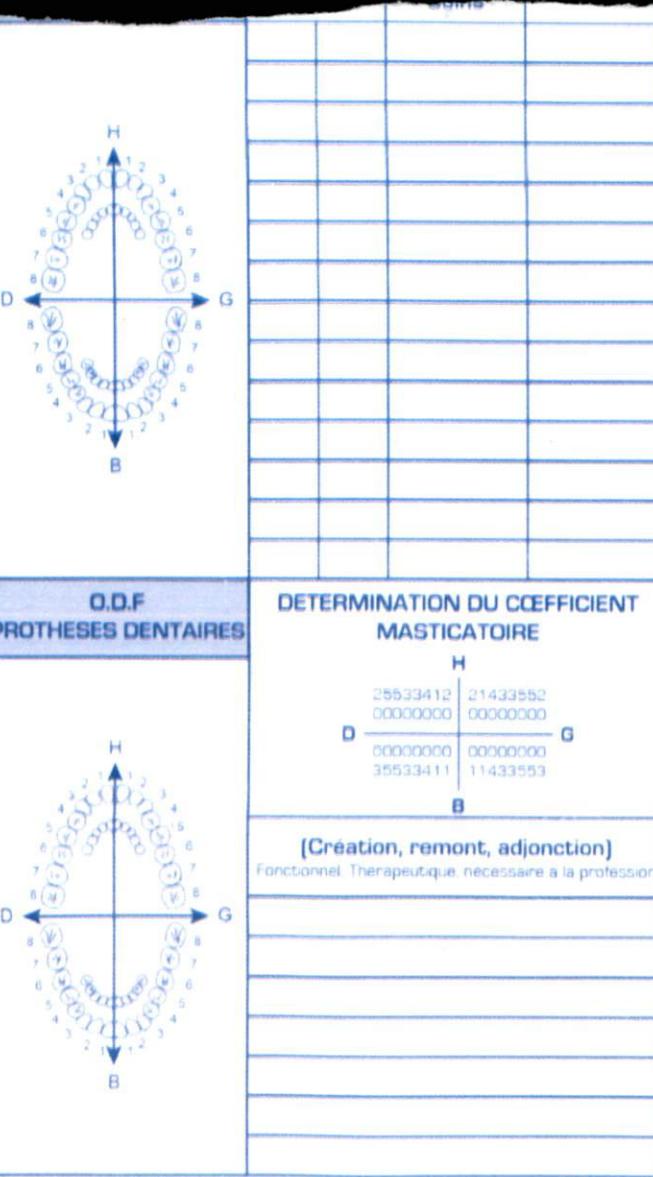
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. YACOUBI Asmaa
الدكتورة يعقوبي اسماء

MALADIES DES OS ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION
RHUMATOLOGIE - NATUROPATHIE - MÉSOTHÉRAPIE
MÉDECINE DU SPORT

26 AVR. 2023
Casablanca, le :

الدكتورة يعقوبي اسماء

133,00

PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE
ROUTE D'AFRIQUE
197, Bd. Sijelmassi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
IF: 37734689 - ICI: 00231269500015

2 gélules
à déjeuner
et au cours



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^{me} étage, N° 8 - Casablanca
Tél.: 05 22 36 16 86 - GSM: 06 02 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^{me} étage, N° 8 - Casablanca.

🌐 www.dababodoc.ma

