

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

N° W21-794719

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 13303

Matricule : 13303 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 175769

Nom & Prénom : HESSISEN OTAR

Date de naissance : 27/01/84

Adresse : 8 Rue Ain Aouda

Tél. : 06 68 15 14 47 Total des frais engagés : 2.950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Asmaa YACOUBI

Cachet du médecin : RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nica.
Résidence Normandie 2, 2ème étage, Casablanca
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 02 37 80 50

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : HESSISEN OTAR Age : 39ans

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 : Casablanca

Le : 21/03/2023

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

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
				091023286
				Dr. ASMAO YACOUBI
				ORTHODONTOLOGUE
				MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
				MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
				Angle 88, Sijumessah (Bd du 20 Mars) El Av. de Nice.
				Résidence Normandie 2, 2ème étage, N° Casablanca
				Tel: 05 22 36 36 86 - GSM: 06 02 37 80 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

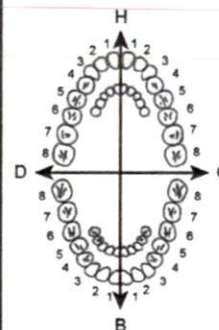
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

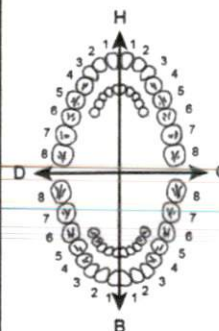
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE DE KINE PLAZA SARL						
400 Bd Zerktouni 3 Etage						
Casablanca						
Tel: 0522 27 35 75/08 62 21 78 52						

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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. YACOUBI Asmaa
الدكتورة يعقوبي أسماء

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

Casablanca, le : 21/03/23

M. HESSISSEN OMAR.

Discopathies lombaires
étagées - lumbago
récidivant

↳ Kinésithérapie
autalgique
fonctionnelle
DOUCE
(15 séances 2x/semaine)



CENTRE KINÉ PLAZA

Patient : HESSISSEN Omar

Calendriers des séances :

Date du règlement	Montant
18/04/2023	250.00 Dhs
25/04/2023	250.00 Dhs
05/05/2023	300.00 Dhs
16/05/2023	250.00 Dhs
25/05/2023	250.00 Dhs
02/06/2023	300.00 Dhs
16/06/2023	250.00 Dhs
22/06/2023	250.00 Dhs
04/07/2023	300.00 Dhs
06/07/2023	300.00 Dhs
18/07/2023	250.00 Dhs

CENTRE DE KINÉ PLAZA SARL
400 Bd Zerktouni 3 Etage
Casablanca
Tél 0522 27 35 15 06 62 21 78 52



CENTRE KINÉ PLAZA

Casablanca, le 18/07/2023

Facture N°2679-2023

HESSISSEN

Omar

Type de séance de rééducation	Montant
11 séances de rééducation du rachis lombaire	

Montant total 2950.00 dhs

CENTRE DE KINE PLAZA SARL W
400 Bd Zerktouni 3 Etage
Casablanca
Tél 0522 27 35 75/06 62 21 78 52