

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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

W21-835153

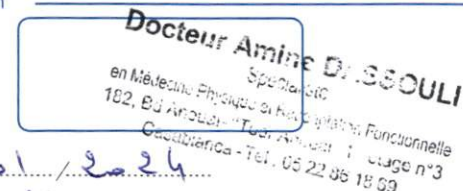
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8815 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL ALAOUI - MOUSSINE  
 Date de naissance : 20/05/1967  
 Adresse : HABITUELLE : 19408  
 Tél. : 0637965818 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2024  
 Nom et prénom du malade : EL ALAOUI MOUSSINE Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cancer Scapulaire gauche avec métastases  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 0724 Le : 07/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

ADHERENT

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
31/01/24	C.S.	1	309,-	Docteur Amine DASSOULI en Médecine Physique - Tél. 15 22 36 18 30 Capablanca - Tél. 15 22 36 18 30 Spécialité : Médecine Physique et Fonctionnelle
	Manipulation	1	309,-	
	Cavité D.m.b (Q254-255)	Total	609,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
31/01/2024	344,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez 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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>           H            25533412            00000000            D            00000000            35533411            B         </div> <div>           21433552            00000000            G            00000000            11433553            B         </div> </div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



الدكتور أمين الدسولي  
إختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي  
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

ش.ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : ٢١/٥/٢٠٢٤

Nom : EL AZAOUI M. Chassine

94,00 1) Mydoflex  
1 cp x 21

109,00 2) Flexomax spray chauffant  
1 pulv x 21

22,00 3) Cedol  
1 cp x 10 (Max 4 cp/j)

149,00 4) UMIK  
1 cp x 21

T = 374,00  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
28 BD OUED SEBOU OULEFA  
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 3

Docteur Amine DASSOULI  
Spécialiste  
En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
182, Bd Anoual - Tour Anoual 1<sup>er</sup> étage - 1139  
Casablanca - Tél: 05 22 86 18 69

TIN: 06118001260850  
LOT: 4146  
MFG: 03 2023  
EXP: 03 2026  
PPV: 94dhs00

Lot N°: UK01  
Date d'exp: 04/2026  
PPC: 149,00 MAD TTC

182, Bd. Anoual «TOUR ANOUAL» 1<sup>er</sup> Étage N°3

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

E-mail : amidassouli@gmail.com

Urgences :

06 61 07 33 59

182, شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف

مستعجلات

Docteur Amine DASSOULI  
*Spécialiste*  
En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
Lauréat de la faculté de Médecine de Paris V  
D.U d'appareillage des Handicapés Moteurs –Paris v

Casa le 31/01/2024

Note d'honoraire –Facture

Le Dr Amine DASSOULI, Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle, a l'honneur de présenter à :

Mr ELALAOUI Mohssine

Sa Note d'honoraire pour Manipulation Cervico –Dorsale au prix de 300,00DH.

**(Arrêtez la présente facture à la somme de trois Cents Dirhams)**

**Docteur Amine DASSOULI**  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1<sup>er</sup> étage n°3  
Casablanca - Tél : 05 22 86 18 69

182 ,BD ANOUAL « TOUR ANOUAL » 1<sup>ER</sup> ETAGE N° : 3 -TEL :0522 861 869