

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BERRADA Abdelhakk**

Date de naissance : **30/06/42**

Adresse : **B.D. 4 Abdelrahim Boualjil cité Raha N° 10**

Télé : **0613218232** Total des frais engagés : **646,00 Dhs**

0522254881
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22 JAN 2010**

Nom et prénom du malade : **BERRADA ABDELAKK** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection neurologique**

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
22 JAN. 2021	g		309,00	Dr. Yassine EL HASSAN NEUROCHIRURGIEN Tél: 0522 25 60 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Pyramides		
Dr. Elmustapha GHANDAF		
6, Bis Bd Hassan II 152 - Casablanca		
Tél: 0522 99 21 52 - Casablanca		
IME: 092049451 - ICE: 00207206600035		
	29/01/2021	346,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS		
	H	D	B	G				
	25533412	00000000	35533411	21433552			00000000	00000000
	00000000	00000000	35533411	11433553			00000000	11433553
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION		
	H	D	B	G				
	25533412	00000000	35533411	21433552			00000000	00000000
	00000000	00000000	35533411	11433553			00000000	11433553
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur Yassine El Hassani

Neurochirurgien
Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos
Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux
Ancien Chef de clinique neurochirurgie
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)
Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
للكبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجينيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بيليه (فرنسا)
التشخيصة وآلام الرأس

بالموعود

Casablanca le.....

22 JAN. 2024

Rp :

LOT:230800
DUO:09/2026
49,00DH

PPV 297.00

M-Benoua Alael / hok

S.V.

S.V.

297,00

49,00

M-Benoua Alael / hok

PPV:52DH80
PER:03/26
LOT:M3533-2

34600
Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE:092049451 - ICE: 002072066000035

Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CR 0410, Quartier Oasis Casablanca
شارع عبد الرحيم بو عبيد (سابق جادة ساقية)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنچ رقم 5، درب الوازيين - الدار البيضاء
الفاكس/الهاتف : 05 22 25 60 27 - المستجدلات : 06 26 43 32 82 - Tél/Fax : 05 22 25 60 27

Email: drehassaniyassine@gmail.com البريد الإلكتروني:

Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGIEN