

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

- 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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0039152

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SENOUSSI MA MOUEN
 Date de naissance : 18/02/1964
 Adresse : 6, Rue Kergomard Ain Djalr Casablanca
 Tél. : 0661982420. Total des frais engagés : 300,00 + 341,10 Dhs
 0661411630

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28 FEV. 2024
 Nom et prénom du malade : SANOUSSI MA MOUEN Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/02/2024

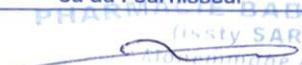
PRA4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-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
28 FEV. 2024	9		30900	 Dr. Yassine EL HASSANI NEURO-CHIRURGIEN TEL: 0522 25 60 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BAB ESTER (SISTY SARI) Docteur en pharmacie 27, Rue de l'Atlas - hay salam - Casablanca Tel: 05 22 94 15 14	28/02/2024	34110

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

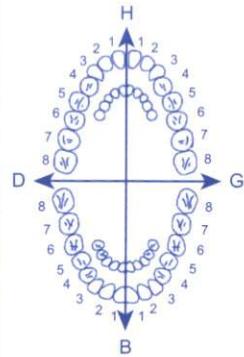
AUXILIAIRES MEDICAUX

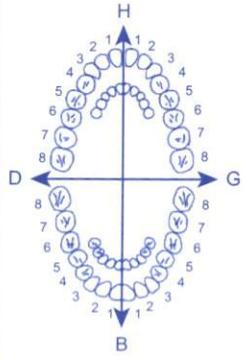
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D-----G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient 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

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
للکبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليون (فرنسا)
الشقيقة و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le..... 28 FEB. 2024

Rp :

27, Rue de l'Atlas - hay salami Casablanca
Teli: 05.22.94.15.14

PHARMACIE BABESSALAM

30, 70x3
Kardegic 7mg

83.00x3

Surflex

1 gel/T

Tz 341,10.

MA Smouk Moun

LOT : 23E007
PER: 04 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

LOT : 24E002
PER: 05 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
1180061061847

PHAR PHA
27, Rue de l'Atlas - hay salami Casablanca
Teli: 05.22.94.15.14

Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGIEN
Tél: 0522 25 60 27

Bd Aberahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°61 CP 20410 Quartier Oasis Casablanca
شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع مزاجية سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء
06 26 43 32 82 - المستعجلات : Tél/Fax : 05 22 25 60 27 - الهاتف / الفاكس :
البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com

LOT: 230476
DLUO: 05/2026
HD 00.88
DH

LOT: 230476
DLUO: 05/2026
HD 00.88
DH

Extrait Curcuma L
cu

LOT: 230969
DLUO: 11/2026
HD 00.88
DH

ex[®]
C - Vit D
forte
30 gélules