

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

- 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

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° P19- 0013556

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **MUPRAS** (21.086)

Matricule : 8512 Société : 09 MARS 2020

☐ Actif ☒ Pensionné(e)

Nom & Prénom : KOUN Mohamed Date de naissance : 06/07/1950

Adresse : 199 Bd GRAND ACCUEIL

Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 384 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Dr. A. YAGOURI HESSISSEN**

Cachet du médecin : Rhumatologue  
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition  
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3ème étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 98 01

Date de consultation : 20/FEV 2020

Nom et prénom du malade : KOUN MOHAMED Age : 1950

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 : 07/03/20

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
20 FEV 2020				Dr. A. JACOBI Médecine Fonctionnelle 41, Bd Zerkow, Rés. Listikar, 3 <sup>ème</sup> étage Tel: 05 22 22 42 37 GSM: 06 50 23 93 84

# 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
	20/02/2020	Dr. Genon FIP Dr. Chevillat	384,00 0,75

# 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.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXEC



Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN  
الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيسن

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

20 FEB 2020

Casablanca, le : .....

R - KOUN MOTTABET -

R2 genou gauche (F+P)

R2 cheville gauche

Profil -

Dr. A. YACOUBI HESSISSEN  
Rhumatologue  
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition  
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84

**Dr. A.BELHOUCINE**

Radiologue diagnostic et interventionnel  
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien P.H. des hôpitaux de France

CASABLANCA, le 20 Février 2020

**NOM DU PATIENT : KOUN MOHAMED**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr Yacoubi Asmaa**

**EXAMEN REALISE : RX CHEVILLE P**

**Résultat :**

- Entésopathie d'insertion calcifiée du tendon d'Achille.
- Absence d'anomalie osseuse ou articulaire.

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR BELHOUCINE**

**Dr A. BELHOUCINE**  
Radiologue  
Ancien P.H. des Hôpitaux  
de France  
INPE : 091018788



**Dr. A.BELHOUCINE**

Radiologue diagnostic et interventionnel  
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien P.H. des hôpitaux de France

CASABLANCA, le 20 Février 2020

**NOM DU PATIENT : KOUN MOHAMED**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr Yacoubi Asmaa**

**EXAMEN REALISE : RX GENOU F/P**

**RESULTAT :**

- Discret pincement compartimentale interne, sans remaniements osseux arthrosiques.
- Absence de calcifications intra ou extra-articulaire.  
Rotule en place.

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR BELHOUCINE**

**Dr A. BELHOUCINE**  
Radiologue  
Ancien P.H. des Hôpitaux  
de France  
INPE : 091018788

## F A C T U R E

N° de l'admission : 20000943 N° Facture 20001036 Date facturation : 20/02/2020  
Nom et prénom du patient : **MOHAMED KOUN**  
Convention : **PAYANT**  
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 20/02/2020 Sortie: 20/02/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
RX GENOU F/P, RX CHEVILLE P	1.00	384.00	384.00
		sous-total	<b>384.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Trois cent quatre-vingt quatre dirhams**

**total : 384.00**

Immatriculation :  
N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

LA WILAYA  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
2, Rue d'Agadir, Angle Bd. Hassan II  
Tél: 06 22 49 73 73 - Casablanca