

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.

M22- 0017342 *MU112*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1183* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *JELLOUL M. A. T.*

Date de naissance : *18/4/73*

Adresse : *Bl. R. N° 3 D 2040*

Tél. : *0655208153* Total des frais engagés : *509.66* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Youssef HANANE

Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste
Da Touzani Bd. 06 Novembre N°762
1er Etage Appt 1 - Casablanca
Tél : 0522 37 46 08 / GSM:0661 10 55 40

Cachet du médecin :

Date de consultation : *18 MAR 2023*

Nom et prénom du malade : *JELLOUL M. A. T.* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Diabète type 2*

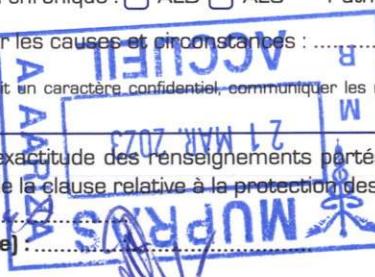
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *DEPO* Le : *20/03/2023*

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
18 MAR 2023	Ca (01)	15000 DH		Youssef HANNE Echographiste - Urgentiste ad. 06 Novembre N°762 1 Casablanca SM:067105540

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PROPHYLAXIE DEROUA LOC. 1111 AU T. 05 22 53 88 11 00 2049 176	18/03/2022	358,60

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|c}
 H & \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 D & \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 25533411 & 11423553
 \end{array}$$

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR YOUSSEF HANANE

OMNIPRATICIEN

- EX. MEDECIN À L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ECHOGRAPHIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE DIABETOLOGIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN NUTRITION
- ELECTRO - CARDIOGRAMME
- MEDECINE D'URGENCE
- MESOTHERAPIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'EXPERTISE MEDICALE ET REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL
- MEDECIN AGRÉÉ PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ POUR LA DÉLIVRANCE DE CERTIFICATS MÉDICAUX DU PERMIS DE CONDUIRE



الدكتور يوسف هنان

الطب العام

- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا
- دبلوم جامعي للفحص بالصدى
- دبلوم جامعي لداء السكري
- الشخص بالتحفيظ الكهربائي للقلب
- طب المستجلات
- الطب التكمالي (ميزووتربيا)
- حائز على شهادة جامعية للخبرة الطبية والتعويض
- القانوني عنضر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية لرخص القيادة

ORDONNANCE

Casablanca le : الدار البيضاء في : 18 MAR 2023

Nom, Prénom : JELLOUL - MAATI

Age : Poids : kg

1^o DIABALER. 1cp/1j le matin x 03 mois
38,00 x 3 S.V

2^o Glucophage 850 mg 1cp/1j x 03 mois
45,20 x 3 S.V

3^o TUATONUS 1 Ampoule / jour x 01 mois
109,00 S.V

358,60
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
BLOC UN MEAROUA
Tél : 05 22 53 20 83

Docteur Youssef HANANE
Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N°762
1er Etage Appt 1 Casablanca
Tél: 0522 37 46 08 / GSM: 0661 10 55 40

دار التوزاني شارع 6 نونبر رقم 762 الطابق الأول رقم 1 - البيضاء - الهاتف : 05 22 37 46 08 - المحمول : 06 61 10 55 40

Dar Touzani, Bd 6 Novembre N° 762, 1er Etage N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 37 46 08 - GSM : 06 6110 55 40

Email : docteur.youssef27@gmail.com

38,00

38,00

38,00

LOT 221855
EXP 12/2027
PPV 45.20DH

LOT 221855
EXP 12/2027
PPV 45.20DH

LOT 221621
EXP 11/2027
PPV 45.20DH

