

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044350

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29148 Société : 47643

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Fellah Brahim

Date de naissance : 1949

Adresse : 18, Rue Chakaik Anouamane Hag Enada

Casa

Tél. 0668245007 Total des frais engagés : 571,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Youssef HANANE  
Omnipraticien - Echographiste  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tél. 33 37 46 78

Date de consultation : 07 OCT. 2020

Nom et prénom du malade : FELLAH BRAHIM Age : 71 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : varicelle + hémorroïdes

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 : Casa

Le : 7/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Casa





# 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
07 OCT 2020		21	15,00	
			214	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/20	421,60

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

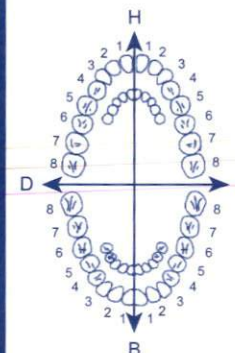
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

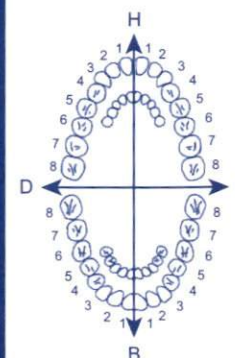
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

# DOCTEUR YOUSSEF HANANE

## OMNIPRATICIEN

- EX. MEDECIN A L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE  
- MEDECIN UNIVERSITAIRE D'ECOGRAPHIE

- DIPLOME UNIVERSITAIRE DE NUTRITION

- ELECTRO - CARDIOGRAMME

- MEDECINE D'URGENCE

- MESOTHERAPIE

- DIPLOME UNIVERSITAIRE D'EXPERTISE MEDICALE

ET REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL

- MEDECIN AGREE PAR LE MINISTRE DE LA SANTE POUR

LA DELIVRANCE DE CERTIFICATS MEDICAUX DU PERMIS DE CONDUIRE



# الدكتور يوسف حنان

الطب العام

- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

- دبلوم جامعي للفحص بالصدى

- دبلوم جامعي لداء السكري

- دبلوم جامعي للتغذية

- الفحص بالتخطيط الكهربائي للقلب

- طب المستحضرات

- الطب التماثلي (ميزوتربيا)

- حائز على شهادة جامعية للخبرة الطبية والتعويض

- القانوني عن الضرر الجسدي

- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخص السياقة

## ORDONNANCE

Casablanca le : 07 OCT. 2020

Nom, Prénom : FELLAH BRAH

Age : Poids :

☒ Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860

1° TANGANIL 500 mg  
500 1 cp (S.V) 2 / jour

2° Nootropyl 56 mg  
56 mg 1 cp 3 / jour

3° EXTRA 95 mg  
95 mg 1 cp 1 jour après

4° AMER 38 mg  
38 mg 1 cp 1 jour

Docteur Youssef HANANE  
Omnipraticien - Echographiste  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage N°1 - Casablanca  
Tél: 05 22 37 46 08 - GSM: 05 22 37 46 08  
Email: Docteur.youssef27@gmail.com



38,90

TSVP

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

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

Email: Docteur.youssef27@gmail.com



5<sup>e</sup> DAFLOX

12270 2cp x 2/jour

6-ATTANORETINE

3x1936 1 sup x 2/jour

Docteur Youssef HANANE  
Omnipraticien - Echographiste  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tel: 0522 37 46 28

122,70

LOT: 191638  
PER: 12-22  
PPV: 19,30DH

LOT: 171589 PER: 10-20  
PPV: 19,30DH

LOT: 200780  
PER: 06-23  
PPV: 19,30DH

PHARMACIE AL WOUROUD  
07 Rue des Hassas, A. Côté de  
Masjid An-Nadwiya, Casablanca  
Tél: 0522 38 08 92