

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0044346

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02548 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Fella Brahim  
Date de naissance : 21/01/1949  
Adresse : 18 Rue Chabouk Anoumane Hay Ensa Casablanca  
Tél. : 066824500 Total des frais engagés : 723,12 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 : 0522 37 45 08  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : FELLAH BRAHIM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète 2 HTA - Hypertrophie -  
benigne de la prostate + vertige  
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 : / / Le : / /  
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
25 JAN 2020	G1	1	150,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/2020	673,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

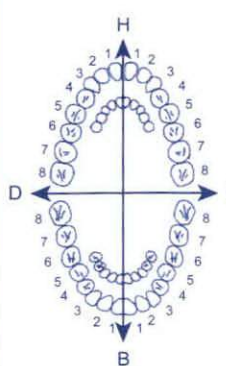
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

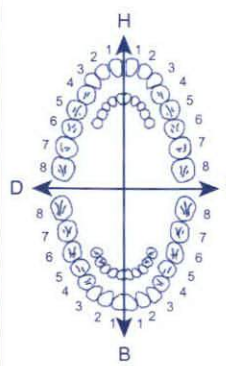
Important :

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

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

	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>B</div> <div> <div>11433553</div> </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>		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 À L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLOME D'ECHOGRAPHIE
- DIPLOME DIABETOLOGIE
- ELECTRO - CARDIOGRAMME
- MEDECINE D'URGENCE
- MESOTHERAPIE
- DIPLOME D'EXPERTISE MEDICALE ET REPARATION 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 الفحص بالصدى
- دبلوم داء السكري
- الفحص بالتخطيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطب الثماتلي (ميزوتريا)
- حائز على شهادة الخبرة الطبية و التعويض عن الضرر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية لرخص السياقة

## ORDONNANCE

Casablanca le : 25-JAN-2020 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : FELLAH BRAHIM

Age : Poids :

1- AMAREL 3MG CP B30  
1 cp / jour avec petit  
- dejeuner - 03 mois  
2- GlucoPHAGE 1000mg  
28,00x3 1 cp  
- apres le  
repas x 03 mois  
3- ZEPROST  
14750x2 1 cp / jour x 03 mois  
4- HYPRIE  
7150  
52,70x2 1 cp / jour x 03 mois  
5- ALADACTONE  
71,50 1 cp / jour x 03 mois

AMAREL 3MG  
CP B30  
LOT: 9AM014  
P.P.V.: 92DH10  
PER: 04/2022



P.P.V.: 57DH70  
LOT: B21994  
EXP: 02.2021





6. TAN GANIL : 500 mg  
51,00 1cp x 3/jour

7. NOOTROPYL : susp. buvette  
56,10 1 pipette x 3/jour

673,00

~~Docteur Youssef HANANE~~  
~~Omnipraticien - Echographiste~~  
~~Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762~~  
~~1er Etage Appt 1 - Casablanca~~  
~~Tél : 0522 37 45 08~~

P.P.V: 570H70  
LOT: B22816  
EXP: 08.2021



IPOST LP 10 mg  
30 comprimés à libération prolongée  
P.P.V : 147,50DH  
6 118001 071548

IPOST LP 10 mg  
30 comprimés à libération prolongée  
P.P.V : 147,50DH  
6 118001 071548

LOT 191909  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191701  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

⊗ **Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملغ

30 قرص - 30 comprimés

VTE: MA - PPV: 51DH00



56,10

28,00