

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **biologie 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.

## **tique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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**

Nº P19- 0033564

Maladie

Dentaire

Optique

8481E

Autres

**MUPRAS  
RECEPTION**

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 1193

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jelloul Maati

Date de naissance :

1947

Adresse :

DAROUA N° 3 C.R. 7

Tél. 06 55 26 81 55

Total des frais engagés : 588. + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Youssef HANANE**  
Omnipraticien - Echographiste  
Der Touzaihi Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tel : 0522 37 48 08

Cachet du médecin :

07/09/2021 -  
Belfakr El Aadia Age: 62 ans

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Paris

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/09/2021

# 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
07/09/2021	G	(E1)	150,00	DRH
09/09/2021				Docteur Nabil Echographiste N° 762 Date de la Facture 07/09/2021 Cessionnaire
22/09/2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montants de la Facture
Bloc UN 1 Deroua INPE	07/09/2021	73,80
Armidan SARL au 1 Deroua	11/09/2021	454,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

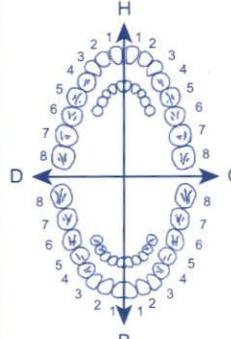
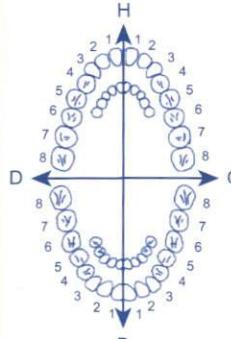
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTIGATOIRE</b>	<b>H</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
		25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	<b>G</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>B</b>	<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR YOUSSEF HANANE

OMNIPRATICIEN

الدكتور يوسف حنان

الطب العام

- 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 AGREE PAR LE MINISTERE DE LA SANTE POUR LA DELIVRANCE DE CERTIFICATS MEDICAUX DU PERMIS DE CONDUIRE



- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا
- دبلوم جامعي للفحص بالصدى
- دبلوم جامعي لداء السكري
- دبلوم جامعي للتغذية
- الفحص بالخطيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطب التمثالي (ميزوتريبيا)
- حائز على شهادة جامعية لخبرة الطبية والتعويض القانوني عن الضرر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسلیم الشواهد الطبية لرخص السيارة

## ORDONNANCE

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

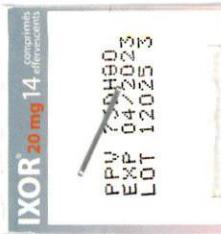
Nom, Prénom : ..... BELFAKRT ELATDIA .

Age : ..... Poids :

+ IXOR. 20 mg effex  
1 cp / jour x 14 jours



062049176  
INPE  
Farmacie  
SABAU  
BLOC UN N°1 Derouia  
Tél: 0522 53 20 55



Docteur Youssef HANANE  
Omnipraticien - Echographiste  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tel : 0522 37 46 08



5<sup>e</sup> D-cure Ferte.

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21F22  
EXP: 06/2024

1,9.60x3 1 Ampoule / 15 jours x 02 unites  
plus 1 Ampoule / mois x 02 unites

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21F22  
EXP: 06/2024

T'armadi: PRINCIPALE DEROUA  
Sarl au  
Bloc U N° 1 Deroua  
Tél: 05 22 53 20 83  
USL 4.70

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21F22  
EXP: 06/2024

Dr. Dr. YOUSSEF HAYANE  
Radiopaticien - Echographiste  
Der Tonzaan Rd. 06 Novembre N° 262  
1er Etage Appt 1 Casablanca

T'armadi: PRINCIPALE DEROUA  
Sarl au  
Bloc U N° 1 Deroua  
Tél: 05 22 53 20 83