

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.

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.

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 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

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° M21- 067982

Maladie Dentaire **97097** Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02548 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Fellah Brahim

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : 18 Rue Chakouk Anouamane App N° 2

Hay Enaha Casablanca

Tél. : 0668245007 Total des frais engagés : 982,03 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

Tel : 0522 37 40 08

Date de consultation : 07 DEC 2021

Nom et prénom du malade : FELLAH BRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète 2 + Hypertension de prostate

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 DEC 2021	G1	(01)	59,00	Docteur Youssef HANNA Omnipraticien Echographiste Par Youssouf Rd 06 Novembre N° 702 Etage Appt 1 Casablanca Tel : 0522 37 42 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/21	987,30

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 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

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

الدكتور يوسف حنان

الطب العام

- EX. MEDECIN A L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLOME UNIVERSITAIRE D'ECHOGRAPHIE
- DIPLOME UNIVERSITAIRE DIABETOLOGIE
- DIPLOME UNIVERSITAIRE EN NUTRITION
- ELECTRO - CARDIOGRAMME
- MEDECINE D'URGENCE
- MESOTHERAPIE
- DIPLOME 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



- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا
- دبلوم جامعي للفحص بالصدى
- دبلوم جامعي لداء السكري
- دبلوم جامعي للتغذية
- الفحص بالتخطيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطب التمثالي (ميزوتريا)
- 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 DEC 2021 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : FELLAH BRAHIM

Age : Poids :

1° AMAREL 03 ml
 92,10
 28,00 x 4
 1 sept fois de

2° GLUCOPHAGE
 147,50 x 2
 1000 mg
 S.V.

3° IPRROST
 205,00
 1 sept fois x 03 mois
 S.V.

4° TAVANIC
 1 sept fois x 67 jours
 500 mg
 S.V.

AMAREL 3MG
 CP B30
 P.P.V : 92DH10
 LOT : 21E001
 PER : 01 2024
 6 118000 060017

28,00
 28,00
 28,00

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Tavanic 500mg, cp pl b7
 P.P.V : 205,00 DH
 6 118001 060830

5° AZTX 500 mg

79,70 x 2 1 cp / jour x 06 jours

S.V.

6° DOLIPRANÉ

14,00 x 3 1 cp x 3 / jours

S.V.

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2204

7° ZINASKIN

4090 x 2 1 cp x 2 / jour x 06 jours

S.V.

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2199

8° VIT C 1000

14,00
PPV: 14DH0
PER: 01/24
LOT: K130

9° PROSPAN 1 cp x 2 / jour x 06 jours

10° ASAP 1 cp x 3 / jours

987,30

Pharmacie AL ABACI
Rue de la République
101 522 11 000
Tél: 522 11 000

ZINASKIN® 45 mg
PPV 40DH90 EXP 08/2024
LOT 15038 88
20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
PPV 40DH90 EXP 07/2024
LOT 15038 66
20 comprimés effervescents

Docteur Youssef HANAN
Omnipraticien - Echographiste
Dar Jodzani Bd. 06 Novembre N° 10
1er Etage Apt 1 - Casablanca

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT N2174

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT N2271

PPV 147.50 DH

PPV: 147.50 DH
LABORATOIRES SOTHEMA