

# 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.

## 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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 ☐ 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 Chakouh Anouamane App 1° 2  
Hay Enaha Casablanca  
Tél. : 0668245007 Total des frais engagés : 982,03 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Youssef HANANE  
Cachet du médecin : Omnipraticien - Echographiste  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tél : 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	G	01	159.00	Docteur Youssef HANNA Omnipraticien Echographiste Par Youssef Rd 06 Novembre N° 702 Etage Appl 1 Casablanca Tel: 0522 37 42 08

# EXECUTION DES ORDONNANCES

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

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

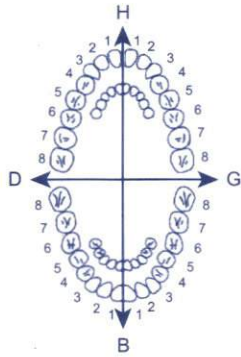
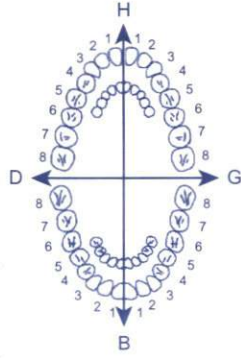
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 00000000 00000000 G 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 (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 DEC 2021 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : FELLAH BRAHIM

Age : Poids :

1° AMAREL 03 ml  
92/10  
28,00 x 4  
LOT: 21E001  
P.P.V.: 92DH10  
6 118000 060017

2° GLUCOPHAGE  
147,50 x 2  
28,00  
S.V.

3° IPROST  
205,00  
1 sept jour x 03  
S.V.

4° TAVANIC  
1 sept jour x 07  
S.V.

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



5° A2TX 500 up  
79.70 x 2 1 cp + 1/2 jar + 0.6 jar

6° DOLIPRANE 1000 up  
14.00 x 3 1 cp + 3/4 jar

S.V.

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

7° ZINASKIN

4090 x 2 1 cp + 2/3 jar + 10 tams

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

8° VIT C 1000

14.00  
PPV: 14DH00  
PER: 01/24  
LOT: K1300

9° PROSPAN 1000 up  
1 cp + 2/3 jar + 10 tams

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 Joudani Bd. 06 Novembre N° 100  
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

987,30