

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

La 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 067983

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03848 Société : 120485

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FELLAH BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 18 Rue Chabab Anouamane Etg 1 N° 2 Hay El Hach

Tél. : 0668 24 58 07 Total des frais engagés : 928,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Youssef HANANE

Cachet du médecin : Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N°762
1er Etage Appt 1 - Casablanca
Tél 0522 37 46 08 / GSM:0661 10 55 40

Date de consultation : 29 MAR 2022

Nom et prénom du malade : FELLAH BRAHIM Age : 72 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2 - Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de la prostate

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
29 MAR 2022	①	①	59,00	Docteur Youssef EL KANE Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste Boulevard Bd. 06 Novembre N°752 1er Etage App. 1 - Casablanca Tel : 0522 37 46 08 / GSM: 0661 10 55 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/01/22 928,80

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS

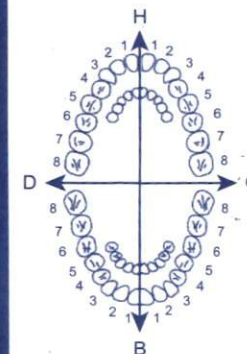
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES

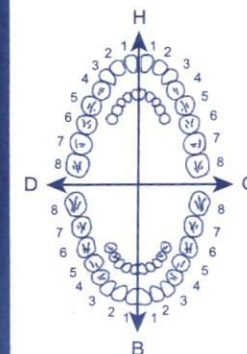
Dents Traitées Nature des Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CO MASTICATOIRE

H
25533412 2143355
00000000 00000000
D
00000000 00000000
35533411 11433553
B



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

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

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

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 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 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 :

29 MAR 2022

Nom, Prénom :

FELLAH BRAHIM

Age :

Poids :

1^o AMAREL 300mg

92,10 x 3 1 cp / jour avant le déjeuner

2^o Glucophage 500mg

28,00 x 6

147,50 x 3

3^o IPRONOX 100mg

1 cp / jour après le dîner x 03 mois

4^o SAPHIR 1g

1 Sachet x 2 / jour

Docteur Youssef HANANE

Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste

Dar Touzani Bd. 06 Novembre N°762

1er Etage Apt 1 - Casablanca

Tel : 0522 37 46 08 / GSM: 0661 10 55 40

دار التوازاني شارع 6 نوڤمبر رقم 762 الطابق الاول رقم 1 - البيضاء - الهاتف : 05 22 37 46 08 - المحمول : 06 61 10 55 40
Dar Touzani, Bd 6 Novembre N°762, 1er Etage N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 37 46 08 - GSM : 06 61 10 55 40
Email : docteur.youssef27@gmail.com

Je ~~XOLTPRANE~~ 18
1400x3

928,80

Pharmacie
C. A. T. A. S. S. A. S.
Société en Pharmacie
12 Rue 1^{er} Mars 1936
Tél: 022 37 46 08

S.V.

Docteur Youssef HANANE
Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste
Bor Touzani Bd. 05 Novembre n°762
1^{er} Etage Appt 1 - Casablanca
Tél: 0522 37 46 08 / GSM:0661 10 56

ST LP 10 mg
ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

non prolongée

Voie orale

PPV:14DH00
PER:10/20
LOT:G2337



PPV:14DH00
PER:03/23
LOT:0872



PPV:14DH00
PER:10/23
LOT:J2913



PPU 147.50 DH
Voie
prolongée

ST LP 10 mg
ZOSINE

PPU 147.50 DH

ongée

Voie orale