

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être ~~directement~~ 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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02848

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FELLAH BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 18 Rue chahid Anouarane Etg 1 N° 2

Han El Echaa

Tél. 0668 2115807

Total des frais engagés : 928,80 Dhs

Docteur Youssef HANANE

Cadre réservé au 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 - Hypertrophie
lénigme de la 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) :



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
29 MAR 2022	(D)	(A)	159,00	<i>Docteur Youssef BEN AYAD Omniradiation - Echographiste - Urgence Bd. Toubzani Bd. 06 Novembre N°752 1er Etage Appt 1 - Casablanca Tél: 0622 37 46 08 / GSM: 0861 10 55 40</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	29/03/22	928,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

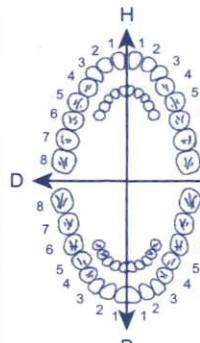
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coût
			28,00
			28,00
		DETERMINATION DU CO MASTICATOIRE	28,00
		H 25533412 2143355 D 00000000 0000000 B 00000000 35533411 11433553	MONTANT DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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'ECOGRAPHE

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 AGREÉ PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ POUR
LA DÉLIVRANCE DE CERTIFICATS MÉDICAUX DU PERMIS DE CONDUIRE



- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

- دبلوم جامعي للشخص بالصدى

- دبلوم جامعي للداء السكري

- دبلوم جامعي للتغذية

- الشخص بالتحفيظ الكهربائي للقلب

- طب المستعجلات

- الطب التمثالي (ميوزتربيا)

- حائز على شهادة جامعية للخبرة الطبية والتعويض

القانوني عن الضرر الجسدي

- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخص السيارة

ORDONNANCE

Casablanca le :

29 MAR 2022

Nom, Prénom : FELLAH BRAHIM

Age :

1: AMAREL - 03 kg S.V.

92,10x3 1cp/jour avançé de jeunee x

2: GlucoPHAGE S.V. ~~Seulement~~ apres les repas

28,00x6 0 → ~~Seulement~~ apres les repas

147,50x3 → apres les repas

3: I PROST S.V. ~~Seulement~~ apres les repas

1cp/jour apres le dîner x03 mois

4: SAPHIR - 1g 1 Sachet x 2/jour

Docteur Youssef HANANE
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

دار التوزاني شارع 6 نويمبر رقم 762 الطابق الأول 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 6110 55 40

Email : docteur.youssef27@gmail.com

دار التوزاني شارع 6 نويمبر رقم 762 الطابق الأول 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 6110 55 40

5 = DOLIPRANE
1400 x 3
1cp 1/2/jour
1400 x 3
928,80

Docteur Youssef HANANE
Oncopaticien - Echographiste - Urgentiste
Bzr Touzani Bd. 05 Novembre 762
Tari Etage Appart 1 - Casablanca
Tél : 0522 37 46 08 / GSM: 0661 10,55

S.V.

ST LP 10 mg
ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH
ion prolongée

Voie orale

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



PPV:14DH00
PER:03/23
LOT:J872



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



ST LP 10 mg
ZOSINE

PPU 147.50 DH

longée Voie orale

17/02/2011
PPU 147.50 DH
longée Voie orale