

# 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 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

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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0003303

134640

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JELLOUL HAAJI

Date de naissance : 1947

Adresse : Bloc R N° 3 DÉROUA

Tél. : 06 55 26 31 55 Total des frais engagés : 526,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2022

Nom et prénom du malade : BELFAKRI LATIFA Age : 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie + hypercholesterolemie

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 : DÉROUA Le : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# 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
15/10/2022	C	21	15000	Docteur Youssef HANANE Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste Daroussin Bd. 06 Novembre N°702 1er Etage App 1 - Casablanca Tél: 0522 37 48 08 / GSM: 0661 10 55 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE SARL au Daroussin Tél: 05 22 53 20 83	15/10/2022	426,40

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie PRINCIPALE SARL au Daroussin Tél: 05 22 53 20 83			

## 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 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. The chart is oriented with H at the top, G at the bottom right, D at the bottom				

# DOCTEUR YOUSSEF HANANE

## OMNIPRATICIEN

# الدكتور يوسف حنات

## الطب العام

- EX. MEDECIN À L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ECOGRAPHE
- 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 بالتطبيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطبيب المترافق (ميوزتربيا)
- حائز على شهادة جامعية لخبرة الطبية والتعويض القانوني عن الضرر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية لرخص القيادة

## ORDONNANCE

Casablanca le : 15/10/2022 . الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : BÉZFAKRI LAT DIA .

Age : Poids :

1<sup>e</sup> LD-NOR . 20 kg   
 99,00 x 3 1 cp / jour après le déjeuner  
 6,80 x 3 x 03 mois

2<sup>e</sup> LEVOTHYROX . 25 µg  
 1 cp / jour avant le petit déjeuner x 03 mois

109.0.   
 3<sup>e</sup> TUNATONUS . 

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

3rd au  
 Bloc UN<sup>e</sup> Daroua  
 Tel : 05 22 53 20 83

1 Anjoule / jour x 01 mois

Docteur Youssef HANANE

Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste

Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762

1er Etage Appt 1 - Casablanca

Tel : 05 22 37 46 08 / GSM : 06 61 10 55 40

دار التوانى شارع 6 نونبر رقم 762 الطابق الأول رقم 08 - 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



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862916035  
3135031635

PPV: 6,80 DH  
Comprimés sécables B/30

Levothyrox® 25 µg,  
6 118001 102006

PPV: 6,80 DH  
Comprimés sécables B/30

Levothyrox® 25 µg,  
6 118001 102006

3135031635

LOT : 211112

EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

LOT : 211112

EXP : 09/2024  
PPV : 99,00DH

LOT : 211112

PPV : 99,00DH  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

21582 1124  
LOT

Prix

109.00

Levothyrox® 25 µg  
Comprimés sécables B/30  
6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg  
Comprimés sécables B/30  
6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg  
Comprimés sécables B/30  
6 118001 102006