

## 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W21-722550

14/01/18

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
1692

Matricule :

Société :

R.A.M.  
Retraitee

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAB LAILA

Date de naissance :

02/03/1952

Adresse :

Résidence Manshay Imm. R5  
App 15 3<sup>me</sup> étage Mansouria

Tél. :

066 34 42 425 Total des frais engagés :

515,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Massane HAMOANI  
Psychiatre - Psychotérapeute  
3, Rés Oasis, Bd Mohamed V  
App N° 2 - Mohammedia  
Tel: 0523 32 77 22  
Fax: 0523 32 77 22

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/12/22

Nom et prénom du malade :

BOUAB LAILA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

enfermeur

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 :

CASA  
Carlo

Le : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Carlo

### 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
6/12/2022	C3NP		3.001,00	INP : 0310711860
				Dr. B. Massane - Psychiatre - Psychanalyste - N° 2 - Mutualisé - USL3 - 31100 Toulouse

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOKHTAR Bni Mokhtar Mansoura 92132 05 23 32 97 14	06/12/2022	2151,70
		INPE: 062063391

### ANALYSES - RADIographies

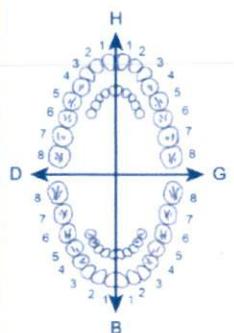
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

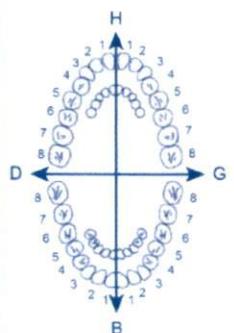
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr. HAMDANI EL HASSANE

## PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Ancien Assistant en Pédopsychiatrie  
(Région Parisienne)

Formation en Sexologie Médicale

Formation en Electroencéphalographie (E.E.G)

Formation en Pédopsychiatrie

## الدكتور حمداني الحسن

اختصاصي في الطب والعلاج النفسي

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات الطب

النفسي للأطفال في ضواحي باريس

تكوين في الطب الجنسي

تكوين في التخطيط الكهربائي للدماغ

تكوين في الطب النفسي للأطفال

M. (Mlle) : BOUAB

Mohammedia : 06/12/82

LAILA

180,00

1) FLUVOXET 20

35,70

2) AL60A 2 0,5

0 - 0 - 1/2

1 - 0 - 2/2

at 152

Dr. El Hassane HAMDANI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
3, Rés Oasis, Bd. Mohamed V  
Tél. 02.23.32.93.41

= 215,70

Signé :

**Fluoxet® 20 mg**  
30 gélules



6 118000 021681

LOT 221058 1  
EXP 06/2025  
PPV 180.00

**Alpraz® 0,5 mg**  
28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 223365 1  
EXP 10/2025  
PPV 35.70