

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-806857

A78667  
 Autres



Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1692

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUAB LAILA

Date de naissance :

02/03/1952

Adresse :

Résidence Mansbay Imm. RS Appt. 15

3<sup>me</sup> étage

MANSOURIA

Tél. 0663 44 24 25

Total des frais engagés : 569,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Massane HAMDANI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
3, Res Oasis, Ben M'hamed V  
Appart N° 2 - Mohammadia  
Tél/Fax : 0523 32 71 22

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/03/2023

Nom et prénom du malade :

BOUAB LAILA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

et

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 : Moham-Medina

Signature de l'adhérent(e) :

Cady

### 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 règlement des Actes
6/10/23	CNP		300,00	INP : 00000000000000000000000000000000
				El Massarri - Psychiatrie - Dr. El Massarri - Dr. A. A. 2. Mohamed
				El Massarri - Psychiatrie - Dr. El Massarri - Dr. A. A. 2. Mohamed
				El Massarri - Psychiatrie - Dr. El Massarri - Dr. A. A. 2. Mohamed

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANSOURA Dr. A. A. El Mansoura Dose 100 mg Pharmacie Page Tizi, 230 BIS C.R. El Mansoura Benslimane Tel. +212 66 23 00 10	06/10/2023	269,70

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

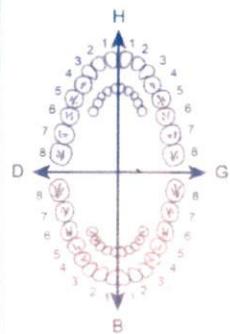
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

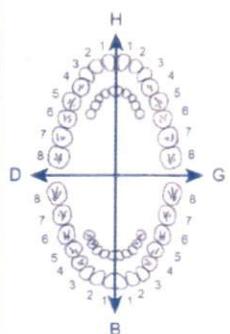
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	25533411	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

[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

Diplômé 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 التخدير الكهربائي للدماغ

تكوين في الطب النفسي للأطفال

M. (Mlle) ..... B 0 5 A B .....

L A 2 A

180,00

1) FLUOXET 20

35,70

Dr. El Hassane HAMDANI  
Dentiste en Pharmacie  
Place Tel. 232 32 77 22  
Bd. El Oas 3, Résidence l'Oasis

ACT 202 0,5

10/11/2000

Mohammedia, Le ..... 02/11/2000

Le: ..... 02/11/2000

Nº: ..... 02/11/2000

Pharmacie Pont Blondin



2700X2

31 ALD 2 AR 50

0 - 0 - 112

تمكنت

Pharmacie Pont Blondin  
Nº: 02/11/2000  
Le: 02/11/2000



Pharmacie Pont Blondin  
Nº: 02/11/2000  
Le: 02/11/2000

269,70

Signé :

Dr. El Hassane HAMDANI  
Psychiatre Psychothérapeute  
3, Rés Oasis, Bd. Mohamed V  
Appt N° 2 - Mohammedia  
Tél / Fax : 0523 32 77 22

PHARMACIE PONT BLONDIN  
Dr. El Hassane HAMDANI  
Dentiste en Pharmacie  
Place Tel. 232 32 77 22  
Banslimane Tel. +212 523 30 30 18

3. إقامة الواحة (أمام مصحة فضالة) شارع محمد الخامس، الطابق 1، الشقة 2 - هاتف : 05 23 32 77 22  
3, Résidence l'Oasis (Face Clinique FÉDALA) Bd .Mohamed V, 1<sup>er</sup> Etage, Appt N°2 - Mohammedia - Tél./ Fax : 05 23 32 77 22

**Fluoxet® 20 mg**

30 gélules

Remboursable AMQ



6 118000 021681

LOT 231052 1  
 EXP 03 2026  
 PPV 180.00

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 231383 1  
 EXP 04 2026  
 PPV 35.70

**ALIVIAR® 50 mg**

sulpiride

20 Gélules

 AMM N°:  
 427/17 DMP/21/INRQ

6 118000 230250

LUT: 09922034  
 PER: 10/2027  
 PPV: 27.00 DH  
 27,00

**ALIVIAR® 50 mg**

sulpiride 20 Gélules

 AMM N°:  
 427/17 DMP/21/INRQ

6 118000 230250

LUT: 09922034  
 PER: 10/2027  
 PPV: 27.00 DH