

# 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

- 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.

M23-0027770

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11890 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 064086542

Total des frais engagés : 267,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 NOV 2023

Nom et prénom du malade : HAMDI HASNA Age : 43 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : Diabète et hypertension

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 : 10 NOV 2023

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
10 NOV 2023			07/1200H	Dr. YOUSSEF HARRI Médecin Généraliste Makhlouf - Deroua Tél: 0604 04 76 67 / 0606 12 12 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 06 20 44 4	10/11/23	147.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8. The upper teeth are numbered 1 through 8 from left to right. The lower teeth are numbered 8 through 1 from left to right. A vertical line labeled 'D' at the top and 'B' at the bottom represents a coordinate axis, with the origin at the center of the arch.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.Youssef HARRI**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. interne au CHU IBN Rochd  
Ex. interne au CHP MLY EL Hassan

## Médecine Générale

### Echographie - ECG

### Oxygénothérapie | Radiographie



الدكتور يوسف حرب

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد  
طبيب داخلي سابق بمستشفى  
الأمير مولاي الحسن

الطب العام

## الفحص بالصدى - تخطيط القلب التصوير الرقمي بالأشعة - الأوكسجين

Deroua, le: 10 NOV 2023

INPE: 062074810

ANSAT HAMDI

21.00x14  
1 Librad

40.40

21 Meteo spasm my

23.20 1cpx3

31 Bouget

147.60 1cpx3

**S.V**

**S.V**

**S.V**

Dr. YOUSSEF H  
Médecin Général  
Makhloouf De  
Tel 0604 04 7847 / 062

Dr. YOUSSEF HARRI  
Médecin Généraliste  
Makhoul Deroua  
Tel 0604 04 76 47 / 0525 11 10

مدار مخلوف، تجزئة النايت 2 تجزئة 1 الطابق الثاني، الدروة - برشيد  
Rond Point Makhlouf, Lotissement Nait 2 Lot N°1, Deroua - Berrechid  
Tél.: 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647 **SOS** - Email : harriyoussef@gmail.com

ستراتيفيرين ٥٥ مع سنتون ٥٥ مع

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40.40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

LOT 23062 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH

LOT 23069 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH

LOT 23068 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH

LOT 23062 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH

BOURGET INOSITOL®

LOT 2N008 1  
EXP 02/2026  
PPV 23DH20