

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJE

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*MUPRAS  
RECEPTION*

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1193

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jelloul Inès

Date de naissance : 13/4/7

Adresse : Village Douroua Bloc R N° 3

Télé : 655268155

Total des frais engagés : 308 + 110 — Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*1er Etage Appart Casablanca  
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762  
Omnipraticien - Echographiste - Urgenciste  
Docteur Youssef HANANE*

Date de consultation : 13 FEV 2024

Nom et prénom du malade : BELFAKRI Aissa Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : M. Jelloul

Le : 15/02/2024

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie PRINCIPALE DEROUA Darouau Bloc U N° 1 Darouau Tél : 05 22 53 20 83 062049176	18/02/24	308.70

INPE

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

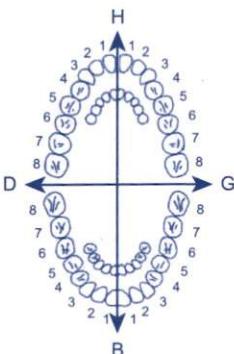
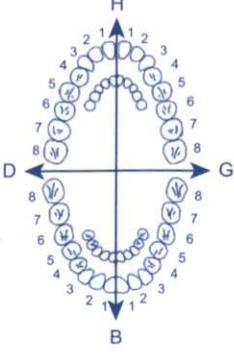
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

cien 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

# DOCTEUR YOUSSEF HANANE

OMNIPRATICIEN

الدكتور يوسف هنات

الطب العام

- EX. MEDECIN À L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ECHOGRAPHIE
- 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 AGRÉÉ 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 للتنفسية
- الشخص بالتحفيظ الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطبيب الثمالي (ميزوتربيا)
- حائز على شهادة جامعية لخبرة الطبية والتعويض القانوني عنضر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية لرخص السياقة

## ORDONNANCE

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في : ..... 13 FEV. 2024

Nom, Prénom : BELFAKRI AÏSSA

Age : ..... Poids : .....

T<sub>1</sub> / levotrirox. 50 µg  
13,40 g3  
8,9,80 g3 1cp/jour le matin à jeun  
x 03 mois

T<sub>2</sub> / D<sub>3</sub> - Norm. fentes  
15 fentes / jour x 04 mois

308,70  
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
BLOC U N° 1 Casaboua  
Tél. 05 22 53 20 83

Docteur Youssef HANANE  
Omnipraticien - Echographiste - Urgentiste  
Dar Touzani Bd. 6 Novembre N° 762  
1er Etage Appt 1 - Casablanca  
Tel. 0522 37 46 08 GSM: 06 6110 55 40

D3NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230863

A consommer  
avant le:

10/2026

PPC : 89,50 DH

Lot: 230863

A consommer  
avant le:

10/2026

PPC : 89,50 DH

Lot: 230863

A consommer  
avant le:

10/2026

PPC : 89,50 DH

EXP:

01/2026

Lot:

G01UUN

Fab:

02/2023

EXP:

01/2026

Lot:

G01UUN

Fab:

02/2023

EXP:

01/2026

Lot:

G01UUN

Fab:

02/2023