

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

MUPRAS
RECEPTION 2

Déclaration de Maladie : N° P19-0003659

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02548 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Fallah Brahm Date de naissance : 21/11/1949

Adresse : 18 Rue Chabab A Anoumane Hay Erah

Tél : 0618 245007 Total des frais engagés : 395,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Youssef HANAN
Omnipraticien - Echographe
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762
1er Etage Appt 1 - Casablanca
Tél : 0522 37 46 08

Date de consultation : 22 MAI 2019

Nom et prénom du malade : FALLAH BRAHM Age : 70 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Toux + Catarrhe laryngien

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 : Casablanca Le : 22/05/2019

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

ACCUEIL

RELEVÉ 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
12 MAY 2019			159,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/05/19	245,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

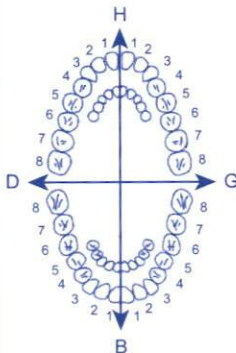
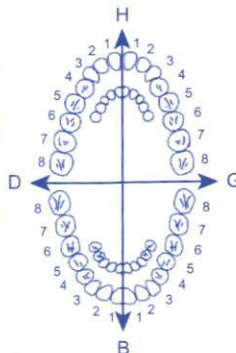
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div> </div>			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div> <div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div> </div>	
		<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR YOUSSEF HANANE

OMNIPRATICIEN

- EX. MEDECIN à L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLOME D'ECHOGRAPHIE
- DIABETOLOGIE
- ELECTRO CARDIOGRAMME
- MEDECINE D'URGENCE
- MESOTHERAPIE
- DIPLOME D'EXPERTISE MEDICALE ET REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL



الدكتور يوسف حنان
الطب العام

- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا
- الفحص بالصدى
- علاج داء السكري
- الفحص بالتخطيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطب الثماتلي (ميزوثيرابيا)
- حائز على شهادة الخبرة الطبية والتعويض

ORDONNANCE

22 MAI 2019

Casablanca, le :

Nom, Prénom : FALCAN BRANSEN

Age : Poids :

LOT: 928
PER: OCT 2021
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indications, doit être conservé à une température d'administration: Voie locale. F ou inflammatoire. Nises en gan. ال يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة معي. يجب المرمع بتدليك لطيف. على نائية بعد كل استعمال.

1^{re} BRONCHOKAD Avic (Aas)
2290
1 cā s x 3/jour

2^{re} CARBO SORB
7450
2 cp x 2

3^{re} HEPANAT
6860
2 cp x 2

4^{re} STERDEX
5280
2640
1 Application

LOT: 1096
PER: 10/20
PPV: 22.90 DH

Lot: 170284
A consommer de préférence avant le: 05/2022
PPC: 74,50 DH

A consommer de préférence avant fin: 09/2021
Lot n°: U262K

PAR CERTIQUALITY
Produit Fabriqué par ESI s.p.a.
Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY es.it
Importé et distribué par EJNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Dexaméthasone 0,5 mg
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV: 26,40 DH

6 118001 100378

Enreg. MA: n° 338R1/17 DMP/21/NRQ
338R1/17 DMP/21/NRQ
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable: Amina DAQUDI

22986

7540

دار التوزاني شارع 6 نونبر رقم 762 الطابق الأول رقم 1 - البيضاء - الهاتف: 05 22 37 46 08 - المسمول: 06 61 10 55 40
Dar Touzani Bld. 6 Novembre N° 762, 1^{er} Etage N°1 - Casablanca - Tél.: 05 22 37 46 08 - GSM: 06 61 10 55 40
E-mail: youssef.hanane@gmail.com

5^e Kerum. terminée
52,80

1 Application & 2/3

PHARMACIE AL AMAL
DANIEL HASSANI
Docteur en Pharmacie
70 - 72 Rue Mohamed VI - EL GARA
Tél: 0522 37 46 08

S.V.

245,50

Docteur YOUSSEF HADJALI
Omnipraticien - Echographiste
Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762
1^{er} Etage Appt 1 - Casablanca
Tél: 0522 37 46 08

R.A.

R.A.

R.A.