

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059532

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALoui Fakhrou
 Date de naissance : 01-01-43
 Adresse : 33 RUE MOUSSA EL AYCEBI BOUGBOUR
 Tél. : 06 945 1094 Total des frais engagés : 1120,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/01/2022
 Nom et prénom du malade : ALoui PATIJA Age : 194
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coronaropathie et HTA
 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 : 01/01/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha Et Associés 09 20 10 982		1170,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

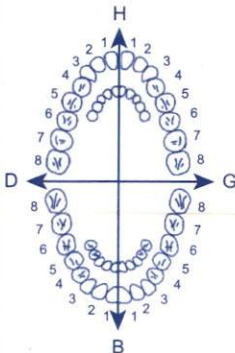
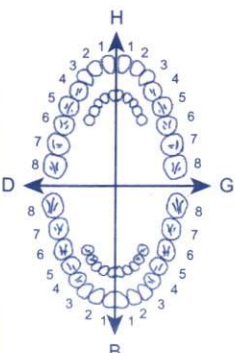
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علالي

المختص في العمليات التداخلية للقلب والشرابيين

حائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس
حائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرابيين بجامعة باريس

Casablanca le :

04 AOUT 2022

ARRETI ENTIER

COMOR 10 : 1486

5780x3

171,40x3

2380x3

72,00x3 etennil 10 : 1486

97,70x2 A 1486 5 : 1486

1170,40

Pharmacie
ARANE
Nesha El Aou
Dessine en Pharmacie
Tél : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71

Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés. VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

INPE : 091174714

ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بلقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail: cabinetyoussefallali@hotmail.fr

CAPLOR® 75 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LOT: 22010 PER: 01/2024
PPV: 171,40 DH



6 118000 280583

LOT: 19145 PER: 10/2021
PPV: 171,40 DH



6 118000 280583

LOT: 20206 PER: 11/2022
PPV: 171,40 DH

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 401788

PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Distribué par Cooper Pharma

PPV: 72,00 DH



6 118001 401788

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 401788

PPV: 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 16065 1

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 2

PPV 23DH80
EXP 04/2022
LOT 90013 4

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 211298

EXP : 09/2024

PPV : 57,80DH

: N LOT

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 210736

EXP : 05/2024

PPV : 57,80DH

: N LOT

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 210736

EXP : 05/2024

PPV : 57,80DH

: N LOT

AMEP® 5mg

56 comprimés



97,70

AMEP® 5mg

56 comprimés



97,70