

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0022430

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM 157623
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID
 Date de naissance : 08/03/54
 Adresse : LOT 125 TRANCHE D MARINA L'ABIDA
 SIBOTIMANE CASABLANCA
 Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 627,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/23
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Seade post traumatisme
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 13/04/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/04/23		CS	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LILAS MADY AL JADIDA LAFATOU FAÏCH Pharmacie Tranche n° 010 Nouvelles - Cas	13/04/23	127,39

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ALLALI Traumatologue - Orthopédiste INPE 065041279 555 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 0668 85 43 17	13/04/23	Rx des épiphyses profl	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CENTRE DE KINESITHERAPIE ET LAMMAM Tél: 06 70 34 15 08 MAJD SIHAM Kinesithérapeute	13/04/23			12		Rx woodh Seances

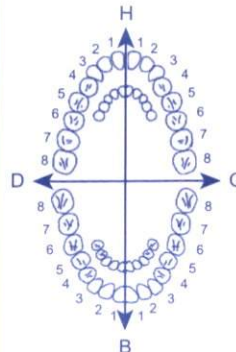
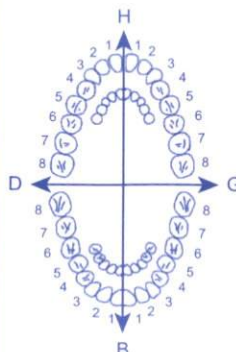
INPE: 065041279

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table> <tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr> </table>			H			25533412 00000000	21433552 00000000		D		G	00000000 35533411	00000000 11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412 00000000	21433552 00000000																	
	D		G																
	00000000 35533411	00000000 11433553																	
	B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

13/04/23

Berkane Fargie

47,80

- Dase

^ - o - ^



14,1

79,50

- Veghe

^ - o - ^



127,30

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INF 091233346
555 Hay Andalous - 2 Mars - Casablanca
Tél: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بواقي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,30

DASEN® 10.000 UI 
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

DERMATOLOGIC

LOT : 087722002
PER : 03/2025
PPC : 79,50DH

BAL
SOS



087722002
EXP 03/2025



3 760233 410010

Agenda
des séances

CENTRE DE KINESITHERAPIE ET L'AMINCISSEMENT

SIHAM

Facture :

Fait Le : 13/05/23

Nom : BERISANE

Prénom : FOUZIA

Traitement : Réducteur de la cheville et du pied gauche

Nombre De Séances : 12 Séances

Total A Payer : 1200 Dhs

Arrêtez Le Présent devis à la somme de :

milte deux cents dhs

Cachet & Signature :

MAJD SIHAM
Kinésithérapeute
CENTRE DE KINESITHERAPIE
ET L'AMINCISSEMENT SIHAM
SARL AU
05 22 70 86 78
Tél: 06 70 34 15 07

SIEGE SOCIAL : Res El Baida 2 Gh 96 RDC N° 01 Hay Mly Rachid Casablanca
ID FIS : 47326869 TP : 32753599 ICE : 002671878000037 - RC : 482833 CNSS : 2319739 FIX: 0522708678

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور عزالي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل والعظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Le 13/04/23

Berkane Fanyie

Fracture Π_s du pied gauche

→ 1 tentative de réduction :

- Physiothérapie

- Drainage déphlogistique

Dr. ALLALI Youness

Traumatologue - Orthopédiste

INPE 091233346

555 Hay Andalouss - 2 Mars - Casablanca

Tél: 0666 83 52 67

Dr.ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue

Diplômé de La Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Casablanca

الدكتور علالي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

**Cabinet de Consultations
et d'explorations de l'appareil locomoteur**

Casablanca, le :.....

13/04/2023

Facture

compte rendu
Rx

BERKANE FAOUZIA

Acte

Consultation

Radio

Total

Honoraire

300,00 Dh

200,00 Dh

500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
N°PF 091233346
555, Hay Andalousse - 2 Mars - Casablanca

555, Hay El Masjid, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

555، حي المسجد، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 090 279 - GSM : 06 66 885 263

E-mail : dryounessallali@gmail.com

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de La Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتور علاي يونس
إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

**Cabinet de Consultations
et d'explorations de l'appareil locomoteur**

Casablanca, le:.....

13/04/2023

BERKANE FAOUZIA

Radiographie des 2 pieds de profil

- Pas d'évidence de lésion osseuse récente.
- fracture M5 consolidée

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INRE 091233346
555, Hay Andalousse - 2 Mars - Casablanca

555, Hay El Masjid, Avenue 2 Mars (à côté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

555، حي المسجد، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 090 279 - GSM : 06 66 885 263

E-mail : dryounessallali@gmail.com

Nom: Breham Prénom: Fouzi

séance 1: <u>14/11/23</u>	Heure	.....
séance 2: <u>18/11/23</u>	Heure	.....
séance 3: <u>20/11/23</u>	Heure	.....
séance 4: <u>25/11/23</u>	Heure	.....
séance 5: <u>27/11/23</u>	Heure	.....
séance 6: <u>29/11/23</u>	Heure	.....
séance 7: <u>21/12/23</u>	Heure	.....
séance 8: <u>04/05/23</u>	Heure	.....
séance 9: <u>06/05/23</u>	Heure	.....
séance 10: <u>09/05/23</u>	Heure	.....

séance 11: <u>12/12/23</u>	Heure	.....
séance 12: <u>13/12/23</u>	Heure	.....
séance 13:	Heure	.....
séance 14:	Heure	.....
séance 15:	Heure	.....
séance 16:	Heure	.....
séance 17:	Heure	.....
séance 18:	Heure	.....
séance 19:	Heure	.....
séance 20:	Heure	.....

CENTRE DE KINESITHERAPIE
ET L'AMINCISSEMENT
SARL AU KINESITHERAPEUTE
Tél: 05 22 70 86 78
06 70 34 15 07

séance 21:.....	Heure	.....
séance 22:.....	Heure	.....
séance 23:.....	Heure	.....
séance 24:.....	Heure	.....
séance 25:.....	Heure	.....
séance 26:.....	Heure	.....
séance 27:.....	Heure	.....
séance 28:.....	Heure	.....
séance 29:.....	Heure	.....
séance 30:.....	Heure	.....

عيادة الترويض الطبي و تخسيس الوزن

Cabinet de Kinésithérapie et de l'Amincissement

مجد سهام Majd Siham

Kinésithérapeute et Physiothérapeute

شارع عبد القادر الصحراوي إقامة البيضاء 2 - HG96 عمارة 1 شقة 1

الطابق السفلي قرب محطة البنزين PETROFIB و البنك الشعبي

Tél: 05 22 70 86 78 / 06 70 34 15 07