

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0013747

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094 Société : 163378
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAYADI LAQLACH RKIA
Date de naissance :
Adresse : Rue Jules Guessewé Cité Elina n°6 OASIS
casablanca
Tél : 0669922422 Total des frais engagés : 2038,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 AVR. 2023
Nom et prénom du malade : LAQLACH RKIA Age : 18.57
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
| 27 AVR 2023 | Consultation | ECU | 30000 | |

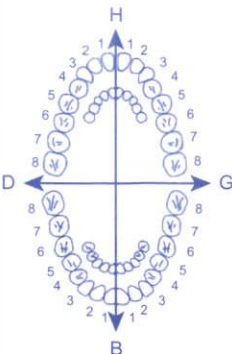
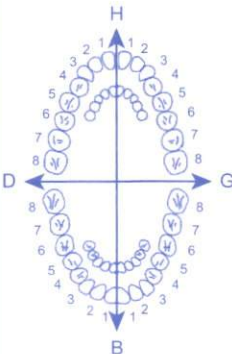
[illegible][illegible][illegible]

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 | | |
|--|---|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|
|  | | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> | | | | | |
|  | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT 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

أخصائي في العمليات التداخلية للقلب والشراب

حائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشراب بجامعة باريس

Casablanca le :

27 AVR. 2023

Mr LAACHAK ANNA

215,00x5

1/ RACIPER 100mg (5 Bx5)

21,00x6

2/ LIBRA 100mg

151,60x3

3/ sulist 20/15

27,70x3x4

4/ Cardiomagn 100mg

1738,90

INPE:091174714

ICE:001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة شال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بالدير 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

PPV:215DH00

PPV:215DH00

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

PPV:215DH00

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

ppv:215DH00

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

PPV:215DH00

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

AS1,60

SULIAT® 80 mg/5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

OT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

AS1,60

SULIAT® 80 mg/5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

OT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

OT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

AS1,60

SULIAT® 80 mg/5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

OT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH