

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881

Société :

RAM

Actif

Pensionné(p)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUKHKARI - HASSANE

Date de naissance :

11/11/1954

Adresse :

ILem

Tél. : 05 22 41 46 97

Total des frais engagés :

927,50

DIS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MOHAMED ALLALI  
Cardiologue : Spécialisé  
Rés. VAL ROSEN : 1-3 Résidence Val Rosen Premier  
(Place Al. FAKIR) 20000 CASABLANCA Belvédère  
Tél / Fax : 05 22 20 45 45 - ICE : 001940020000042  
INPE : 091174714 -

Date de consultation : 29 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : Boukhkari HASSANE Age : 11/11/54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : 25/08/23

Signature de l'adhérent(s) :



#### **RELEVE 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
23 AOUT 2022	Gouttelet	0 FCG	300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA 1, Rue RAI Ben ABBEY Dr. Mme BENMOUSSA Ouafaa Tél.: 05 22 24 85 54 Fax: 05 22 24 85 44	17/5/23	62280

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

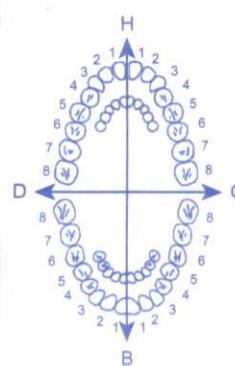
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 عالي

أخصائي في العمليات التدخلية للقلب والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

Casablanca le : .....

22 AOUT 2023

1<sup>er</sup> Boul Massira  
PHARMACIE AL MASSIRA  
51, Rue Rahal Ben Ahmed  
Dr. Mme BENMOUSSA Ouaïfae  
Tél : 05 22 24 80 54  
Fax : 05 22 24 85 44

PPV B2DH70  
PER 04/26  
LOT M1559

418P  
OT 230140  
P.V. 10/2025  
AVOCARDYL 40MG  
CP SEC 850  
P.P.V. 41DH80  
Barcode: 6 118000 010227

4x26  
(6 Boute)

ole V  
3 ws x6  
دكتور عالي

Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue interventionnel  
Rés. VAL ROSE - 2<sup>me</sup> étage Angle Albert Premier  
(Place AL YASSIR) Casablanca  
Tel / Fax : 05 22 24 13 71 - ICE : 001940020000042  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

Apixaban (spray) (15g)  
Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue interventionnel  
Rés. VAL ROSE - 2<sup>me</sup> étage Angle Albert Premier  
(Place AL YASSIR) Casablanca  
Tel / Fax : 05 22 24 13 71 - ICE : 001940020000042  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

INPE : 091174714

ICE : 001940020000042

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

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2<sup>me</sup> 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

**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 echo-doppler Cardio-vasculaire



**الدكتور يوسف علالي**

اختصاصي في العمليات التدخلية للقلب و الشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس

LE 23/08/2023

**FACTURE**

**NOM: BOUKHARI HASSANE**

**CONSULTATION : 200.00DH**

**ELECTROCARDIOGRAMME : 100.00DH**

**TOTAL : 300.00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENTS DIRHAMS**

Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Rés. Val d'Europe  
(Place Al. Idriss II) 94240  
Tél / Fax : 01 77 47 14  
INPE : 09 77 47 14 - CE : 00194002000042