

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'Espérance
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


Déclaration de Maladie
M23-007634

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 900059
 Nom & Prénom : BOUKHARI - HASSAN
 Date de naissance : 11/11/1954
 Adresse : 11 - Rue de Verdi - G. Belvédère (PALESTINE), 3^{ème} Etg.
Casablanca 20300
 Tél. : 06.66.41.46.97 Total des frais engagés : 978.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 12/01/97
 Nom et prénom du malade : BOUKHARI HASSAN Age : 1954
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA D palpitations
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA D palpitations
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT
 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 : 26/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
26 FEB 2024			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/2/24

678,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

أخصائي 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 :

26 FEB 2026

Beukhari

HASSANO

طوبلية السيرة
Quarfae
Ahmed
PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367

Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés. VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR)
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinet.youssefallali@hotmail.fr
INPE : 091174714 - ICE : 00194002000042

X1032 0727
LOT PER
Prix 99.00

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V.: 41DH80
LOT: 23E006
PER: 03/2026
118000 010227
P.P.V.: 41DH80
LOT: 5007V
PER: 03/2026
118000 010227

INPE: 091174714

ICE: 00194002000042

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 : cabinet.youssefallali@hotmail.fr

ECG

Dr ALLALI Youssef

HR: 62

Suggestion :

NOM:BOUKHARI HASSANE

ID :

Genre :Homme

Age :69

DOB :11-11-1954

Date of Test :26-02-2024 09:56

Case #:

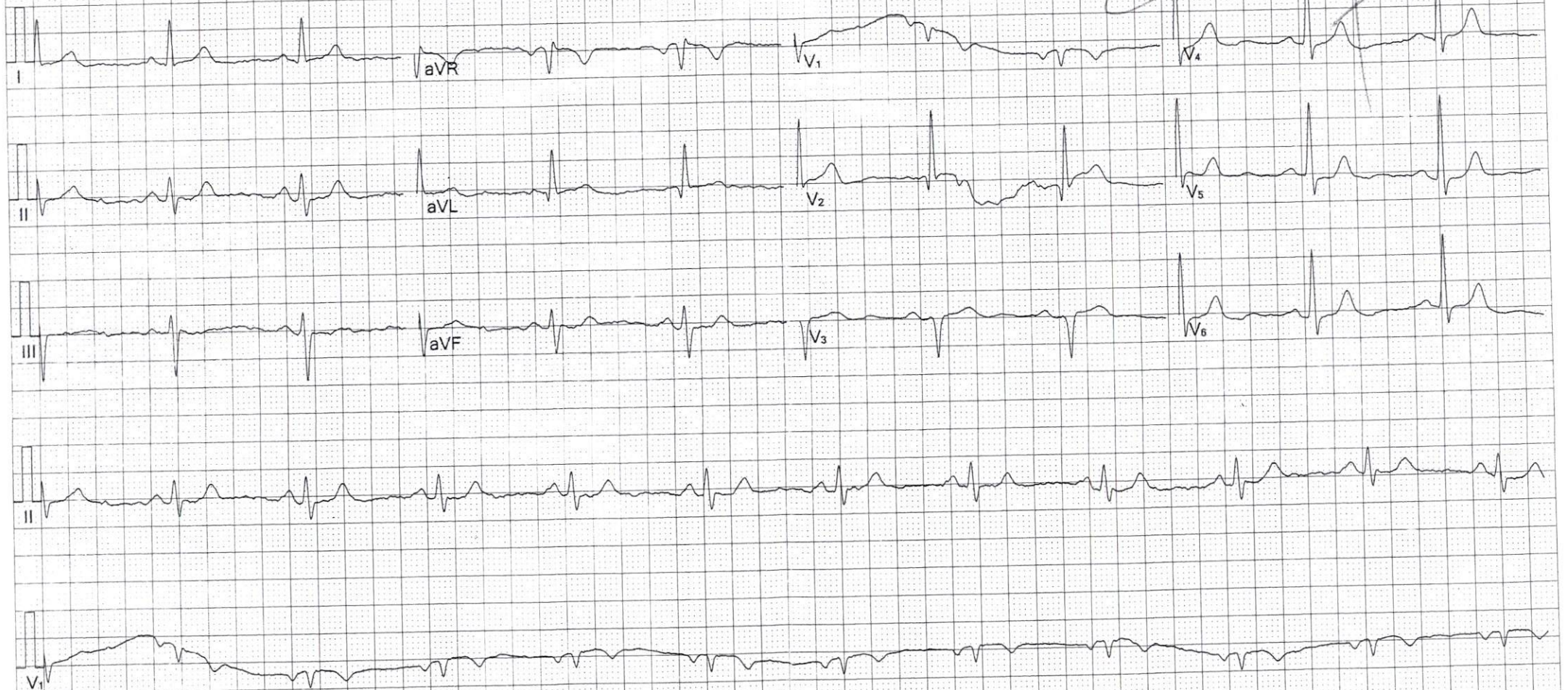
Investigation #:

Médecin Référent:Dr ALLALI Youssef

Signature Médecin:

Dr. Youssef Allali
Cardiologue
Rég. VR 803
Place El Moudjahid
Tél : 054 20 00 00
INPE : 0017474
ALLALI
Youssef
Cardiologue
Rég. VR 803
Place El Moudjahid
Tél : 054 20 00 00
INPE : 0017474

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

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 التداخلية للقلب و الشرايين

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

LE 26/02/2024

FACTURE

NOM: BOUKHARI HASSANE

CONSULTATION : 200.00DH

ELECTROCARIOGRAMME : 100.00DH

TOTAL : 300.00 DH

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

الدكتور يوسف علالي
Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rue VAL ROSE 4 - 10000 St. Amand Premier
(Place AL VAS - 10000 St. Amand Premier)
Tél / Fax : 08 22 24 18 77 - CASABLANCA
INPE : 091174714 - NSE : 08194002000042