

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.

adiologie 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.

éducation :

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

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

N°D: 14002

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3510 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSA BEN YOUSSEF

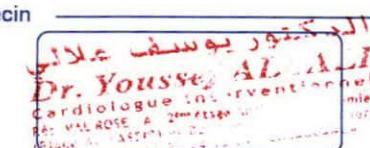
Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0666262795 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/13

Nom et prénom du malade : M. MOUSSA BEN YOUSSEF Age : 1356

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYPERTENSION 25.01.2014

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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) :

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
21/11/13	Consultation		300 DH	<i>DRY TOUSSEZ Cardiologue et Médecin de ville</i>
				ECG

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HACHAMOUI ET LARAKI ANCILLE YEL MANSOUR 368806</i>	21/11/13	59920

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

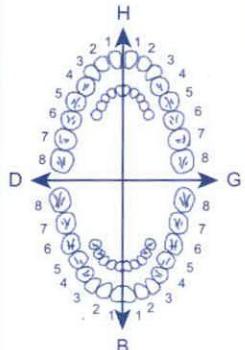
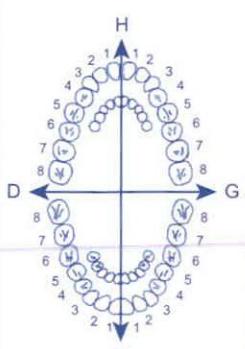
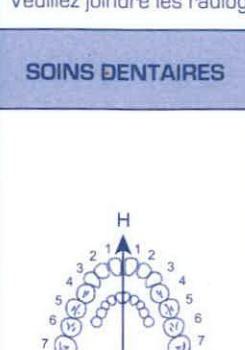
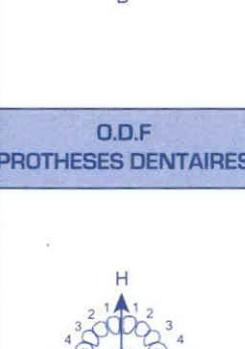
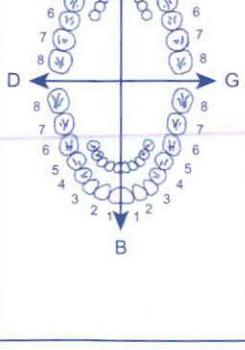
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
				
DEBUT D'EXECUTION				DATE DU DEVIS
				
FIN D'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION
				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				VISA ET CACHET DU PRATICIEN 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 عاللي

أخصائي في العمليات التدخلية للقلب و الشريانين

حاائز على دبلوم قبضة القلب و توسيع الشريانين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشريانين بجامعة باريس

Casablanca le :

27/11/13

10/11/2013 Nouveauté patient
75,000x2 Venoxyl : 1 g par j (2 bds)
Zotrol 50 : 1 cp x 2 j
25,000x6 Augmentin 500/62,5 : 1 g x 2 j (18.6)
13/11/2013 Nitro Naxos 1 poudre x 3 j (18.6)
79,90 i medium : 1 poudre x 4 j (18.6)
30,50 Doliprane 1000 mg x 4 j (28.6)
Almoaz. PANSONIC (18.6) 1 g x 2 j
23,00

Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
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

HARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANCLE BB CHAMPI ET
Y EL MANSOUR 360806

الدكتور يوسف عاللي
Cardiologue Interventionnel
Résidence VAL ROSE - A-2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca
Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة آل ياسر بلقدير الدار البيضاء

العنوان : 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

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 05/2022

LOT 92056 4

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 05/2022

LOT 92056 5

6 118000 032816

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Gz Zenata Ain sebaa Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL

T15 G

P.P.V : 23,00 DH

6 118000 012078

6 118000 010845

p.p.v.

: 30DH60

20 gél

IMODIUM 2MG GELULE

LOT : 19E001
PER..: 08/2024

PPV: 138,30 DH
LOT: 608399
PER: 09/20

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 05/2022

LOT 92056 5

8 032578 473018

Lot: 190232
A consommer de préférence avant le: 04/2024

PPC: 79,90 DH

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 01/2021

LOT 7D086 2

6 118000 040972

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL 10 comprimés

PPV: 14DH00
EXP: 05/22
PER: 05/22

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 05/2022

LOT 92056 5

ZOTROL® 50mg

28 comprimés sécables

6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 05/2022

LOT 92056 4

6 118000 040972

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL 10 comprimés

PPV: 14DH00
EXP: 05/22
PER: 05/22

6 118000 040972

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL 10 comprimés

PPV: 14DH00
EXP: 05/22
PER: 05/22