

## 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.

N° W19-492748

ND° = 17088

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0288A

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUKHARI - HZAYENE

Date de naissance :

11/11/1954

Adresse :

11-rue de Vadi - Blvdire (Palestine) Erg 3  
Casablanca 20300

Tél. : 07 70 02 62 70

Total des frais engagés :

554,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26 DEC 2019

Nom et prénom du malade :

BOUKHARI

Hassane

Age : 1814

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HHT

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

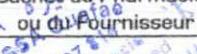
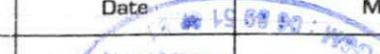
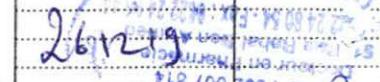
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2020

## 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
26 DEC 2019	Consultation + etc	6.000	300.00	INP : 031724744 + REC 10/01/2020 10:45:10 DOUSSER IN 2eme Annee L'A 2eme Annee R) 24/01/2020 CAS 01 ICE : 0010400200000012

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  	26/12/2010	254,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHU D'ORLÉANS			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
412	21433552
000	00000000
000	00000000
411	11433553
	B

#### [Création, remont, adjonction]

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 الشريان

حاصل على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشريان بجامعة باريس

Casablanca le : 26 DEC. 2019

PPV: 84DH80  
PER: 07/22  
LOT: I11653

Bou KARZI

الدكتور يوسف عاللي  
Dr YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Rés VAL ROSE - A - 2ème étage Angle Albert Premier  
(Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère  
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA  
INPE : 091174714 ICE : 001940020000042

PPV: 84DH80  
PER: 07/22  
LOT: I11653

Présent le 18/12/2019 ( 2019 ).

8480 + 3  
= 8514,40



PPV: 84DH80  
PER: 07/22  
LOT: I11653

3 مارس  
حالة  
لـ

الدكتور يوسف عاللي  
Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Rés VAL ROSE - A - 2ème étage Angle Albert Premier  
(Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère  
Tél : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA  
ICE : 00194002000042  
Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و شارع الحبيب بلقير الدار البيضاء

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

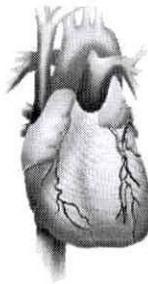
**Docteur Youssef ALLALI**

**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 عاللي**

**اختصاصي في العمليات التدخلية للقلب و الشرايين**

**حاصل على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس**

**حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس**

LE

26/12/2019

**FACTURE**

MME : **BOUKHARI HASSANE**

CONSULTATION+ECG : 300.00

TOTAL 300.00

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

INP :091174714

ICE :001940020000042  
*Dr. Youssef ALLALI*  
Cardiologue Interventionnel  
Rés. VAL ROSE - A - 2ame étage Angle Albert Premier  
(Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère  
Tél/ Fax : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

