

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 caractére 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0049012

Optique (59353)  Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3510 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUBSIT Mohammed.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666262795 Total des frais engagés : 1644,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 JAN 2021

Nom et prénom du malade : EL GOUNI FAYEIN (sp) Nou. Bs.t Age: 1916

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 12/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-049012

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

1644,40 DH

# 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
13 JAN 2021	Gouttelet	3,00 DH	3,00 DH	DR. VOUSSET DR. VILLENEUVE DR. MONTAIGNE DR. BOHADOUR CASABLANCA N° 00174714 - ICE : 001940020000002

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MESS LARAKI MAKIMA ANGLE BD GHANDI ET Y EL MANSOUR 360806	12/11/21	1344,40

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

SIDEN

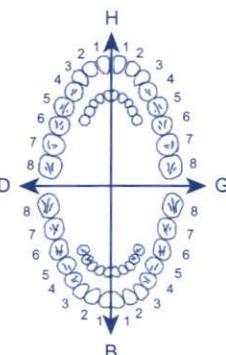
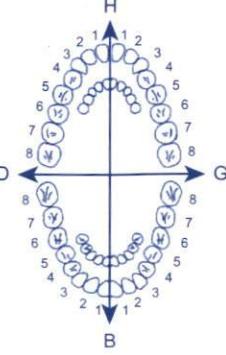
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient Des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient Des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	D 00000000 00000000	G		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 التدخلية للقلب والشرايين

حاصل على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس



PHARMACIE OULMES  
LARAKI NAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
YEL MANSOUR 360806

Casablanca, le :

13 JAN. 2021

cc ORANCI EXIMIA (ép) / Moussbit

149,2004

1/ PR 200m 100: 1cp + 1b6 (4 bats)

19,4003

2/ AM 08 51288 (3 bats)

3/ Zotrol 50: 1/2 cp x 2g

83,1002

(encre) Tenormine 100: 1/2 cp (1/2 tn)

126,130

Augment 13: 1 sachet (1 site)

13,4002

Zentrolypo 50: 1/2 cp (2 bats)

57,7003

Bedelix: 1 pte (1/2)

16,6003

Systrol 100mg (1/2)

23,0003

Pansonol: 1 cp (2 bats)

INPE: 091174714

ICE : 001940020000042

79,9004

Dr. YOUSSEF ALLALI

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فالروز - الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بقدير - الدار البيضاء

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

1344,40

~~149,20~~  
PPV 149 DH 20  
PER 06/23  
LOT J1717

PPV 149 DH 20  
PER 06/23  
LOT J1717 ~~149,20~~

PPV 149 DH 20  
PER 06/23  
LOT J1717  
~~149,20~~

~~49,40~~

~~49,40~~

PPV 149 DH 20  
PER 11/23  
LOT J3036

~~149,20~~

~~49,40~~

PPV 80 DH 70

~~83,10~~

202104 80 DH 70

~~83,10~~

BEDELIX 3G  
SACHETS B30  
PP.V: 570 DH  
6 118000 010234

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 644821  
PER: 02/22

Systral® Crème

PPV 160 DH 60  
EXP 01/2024  
LOT 80072 2

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Lot: 200587  
A consommer de  
préférence avant le: 10/2025  
PPC: 79,90 DH

A consommer de  
préférence avant le:

PPC: 79,90 DH

QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
DANSORAL GEL BUCCAL

T15 G  
P.P.V: 23,00 DH  
6 118000 012078

Pierre Fabre  
GEL BUCCAL

T15 G  
P.P.V: 23,00 DH  
6 118000 012078

KALMAGAS®