

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

biologie 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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059542

74426

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877

Société : R.A.M.-

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAMI Fatima

Date de naissance : 01/11/43

Adresse : 33 RUE NOUSSA EL AYACHI BOULEVARD EL ANASSER

Tél. : 0694511094

Total des frais engagés : 1470,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés. VAL ROSE - A. 1ère étage Angle Albert Premier
(Place AL ASSIR) s. 30 Mohamed V Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA
INPE : 09174714 - ICE : 001940020000042

Date de consultation : 31 MAI 2021

Nom et prénom du malade : ALAMI Fatima

Age : 1343

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer du sein

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 : 15/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
31 MAI 2021	Consultation	300 DM		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Argane
Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux - Casablanca
Tél 05 22 49 21 71 - Fax 05 22 26 19 18

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

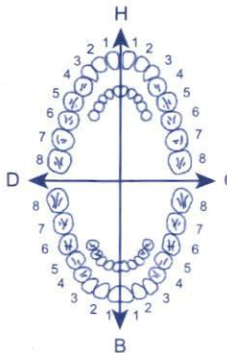
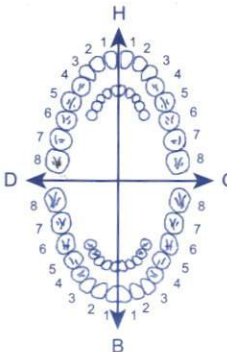
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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
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 Echo-doppler Cardio-vasculaire

Pharmacie Noha El Aoud
A. Aoud
Diplômé en Pharmacie

199 Bd Bordeaux - Casablanca

Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18



الدكتور يوسف علالي

أخصائي في العمليات التداخلية للقلب و الشرايين

حائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس

31 MAI 2021

Adoui

Farim

5A180X3
LDNOR 10
1A140X3
CARLON 11
7210X3
Dettoual 10
3770X2
A 1005
2370X3
ASHALIC 76



Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés VAL ROSE - A - 2^e étage
Tél / Fax : 05 22 26 19 13 / 11 - CASABLANCA
INPE : 09117474 - ICE : 001940020000042

Handwritten signature and text.

1170140

DR. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés VAL ROSE - A - 2^e étage
Tél / Fax : 05 22 26 19 13 / 11 - CASABLANCA
INPE : 09117474 - ICE : 001940020000042

pour Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس - ساحة ال ياسر بلقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^e 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

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 11/2022
LOT 04009 3

CAPLOR® 75 mg 30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LD-NOR 10mg

LOT : 201334
UT AV : 09/2023
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80DH

:N LOT

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

LOT: 20075 PER: 05/2022
PPV: 171,40 DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

LOT : 201220
UT AV : 10/2023
PPV : 57,80DH

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 11/2022
LOT 04009 3

AMEP® 5mg

56 comprimés

DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

CAPLOR® 75 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LOT: 20075 PER: 05/2022
PPV: 171,40 DH



6 118000 280583

LOT: 19145 PER: 10/2021
PPV: 171,40 DH