

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.

armacie :

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.

cique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. Loui Farima

Date de naissance : 01.01.43

Adresse : 33 RUE NOUSSA EL AYAOUBI BOURGOGNE CASA

Tél. : 0694511094

Total des frais engagés : 1120.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés. VAL ROME A - 7ème étage Angle Alain Premier
(Place Al. ASSIR) a. 30 Monarred V Belvédère
Tél / Fax 05 22 24 13 71 - CASABLANCA
INPE : 09 174714 - ICE : 001940020000042

Date de consultation : 31 MAI 2021

Nom et prénom du malade : A. Loui

Genre : F

Age : 1343

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Généraliste libéral

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 : CASA

Le : 15/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : Loui



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
31 MAI 2021	Consultation	1	350 DH	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha El Apud Argane 199 Bd Bourdeaux - Casablanca Tél 05 22 49 21 71 i72 - Fax 05 22 26 19 18	31/05/2021	1170140

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	

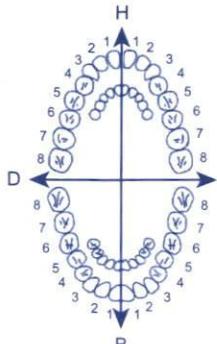
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

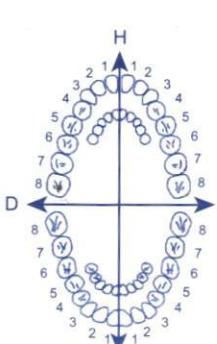
Important :

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				DATE DU DEVIS

				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



31 MAI 2021

Abou

Fatima

Dr. Youssef ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Res. VAL ROSE - A 2^{me} étage Angle Albert Premier
Place AL YASSIR - Bd Mohamed V Belvédère
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 26 19 18
INPE: 09117424 - ICE: 00194002000042
DR YOUSSEF ALLALI
Cabinet YOUSSEF ALLALI
Résidence VAL ROSE - A 2^{me} étage Angle Albert Premier
Place AL YASSIR - Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca
Sur Rendez-vous

57.80 X 3
L'Onor 10 : 18/5
121.40 X 3
CARCON 15 : 18/5
72.00 X 3
D'ferneel : 18/5
97.70 X 2
A 10.80 X 5
83.70 X 3
A 15.70 X 2
- A 15.70 X 2



110.14

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 11/2022
LOT 04009 3

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 11/2022
LOT 04009 3

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

CAPLOR® 75 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

LOT : 201334

UT AV : 09/2023

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

LOT : 200994

UT AV : 06/2023

PPV : 57,80DH

LOT N° :

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

LOT : 20120

UT AV : 10/2023

PPV : 57,80DH

AMEP® 5mg

56 comprimés

AMEP® 5mg

56 comprimés

97,70 =>

97,70 =>

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



6 118000 280583

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