

# 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.

## **pharmacie :**

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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

Maladie

Dentaire

95127  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3510

Société : R.A.N.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NOUBSIT Noha Aminech

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666262795 Total des frais engagés : 1453,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue et conventionnel  
Rés. VAL D'OR - 10000 - Angle Allée Premier  
(Place Al YASSIR) - 900 - 10ème étage - 1ère Pièce  
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA  
INPE : 091174714 - ICE : 00194002000042

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 DEC 2021

Nom et prénom du malade : EL GNAIDI (ép.) Norbel Fathim Age : 13,56

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : MTA c toulb dgifia infarctus branche

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.

Le : 07/12/2021

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
06 DEC 2021	Consultation S ECC	1 1	30000	09-10-1474-ICE-12321

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
S.A.R.L. Angle Bd Ghandi et l'acacia Mansour - Casablanca 0522 36 08 06	61 M 121	90.80.96.255 1153,00

#### **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 :**

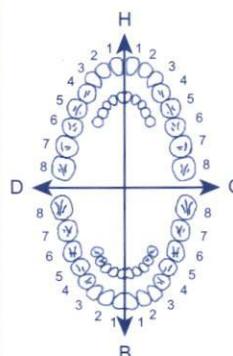
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[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 الشرايين

حاصل على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس

Casablanca le : ..... 06-DEC-2021

Dr Youssef ALLALI (ep) Normal Exam



PHARMACIE OULMES CASA  
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
Mansour Casablanca

0522 36 08 06

Sur Rendez-vous

العنوان: إقامة قال بوز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة آل ياسر بالفقيه الدار البيضاء.

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

**AUGMENTIN®**



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
MAALOX 460 mg sachets  
Bte de 20  
P.P.V 32,00 DH  
5 118001 082148

**Systral® Crème**

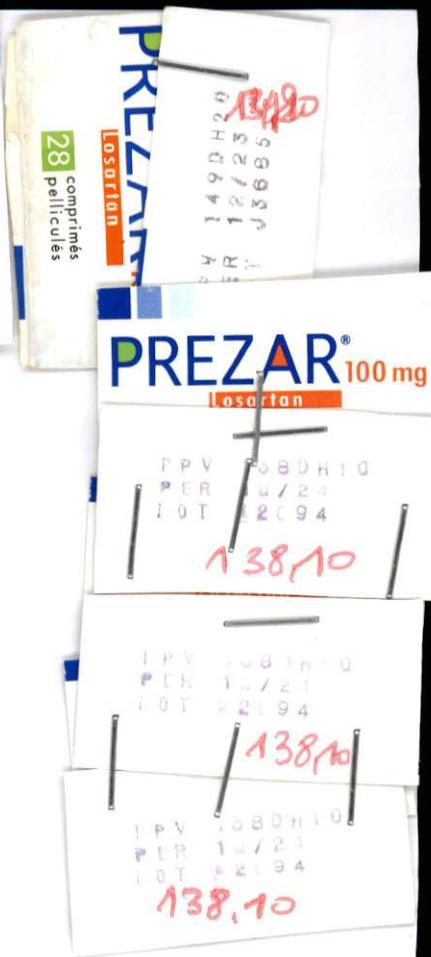
**Systral® Crème**

PPV 16DH60  
EXP 04/2026  
LOT 14050 1

PPV 16DH60  
EXP 06/2026  
LOT 14050 3

**KALMAGAS®**

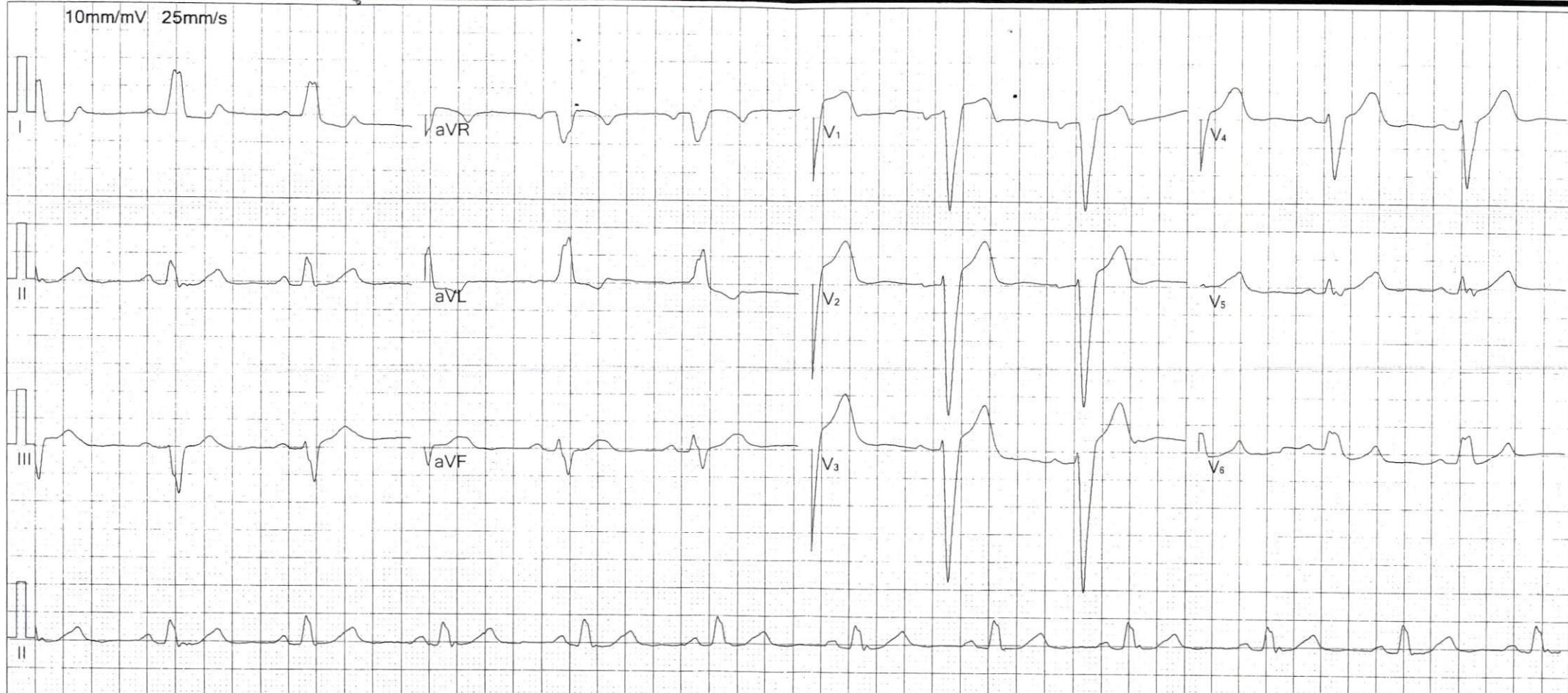
LOT: 210524  
PER: 08\2026  
PPC: 79,90 DH



ECG

Dr ALLALI Youssef

NOM:ELGNAOUI FATIMA ID : Genre :Femme Age :65 DOB :24-03-1956 Date of Test :06-12-2021 10:43  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr ALLALI Youssef



Fréquence : 1000 Hz	PQ Interval : 179 ms
Durée Echantillon 15 s	Intervalle QT : 451 ms
FC : 60 bpm	Intervalle QTc 451 ms
Durée P : 99 ms	Axe P : 45.4°
Durée QRS : 141 ms	Axe QRS : -5.9°
Durée T : 280 ms	Axe T : 93.6°

Suggestion :  
Total Batts 16, Batts Normaux 16,\*\*\* Bloc de br.  
Anormal ECG.

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

---

Build: 20110526

Imprim?: 06-12-2021 10:46:35

Signature Médecin

---

Page 1