

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 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

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.

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° P19- 069043

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50029 Société : 127732

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Youssef Moulay Youssef

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : Rue gouvernina N° 46 (ROSA)

Tél. : 06 75 71 53 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL ALAOUI MHAMDY
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
0522 47 56 94

Date de consultation : 24/08/2022

Nom et prénom du malade : Youssef Moulay Youssef Age : 58

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

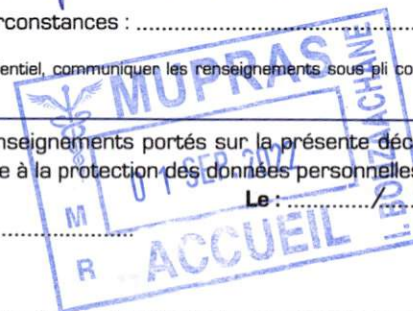
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
24 58 2022	✓		150,00	Docteur EL ALAOUI MHAN Moulay Youssef Médecine Générale 16, Rue Solè (A.M) Casablanca Tél / Fax : 0522 47 56 9

stant le Paiement des Actes

Docteur EL ALAOUY MHAMDY
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Solé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 16, Rue Goulmima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 002804443000082	24/08/22	 520,20

PHARMACIE DERB TALLANE
16, Rue Goulmima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 002804443000082

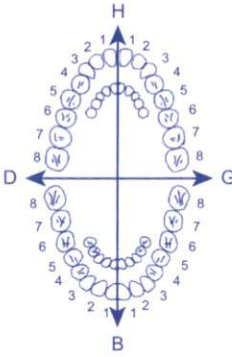
[illegible][illegible]

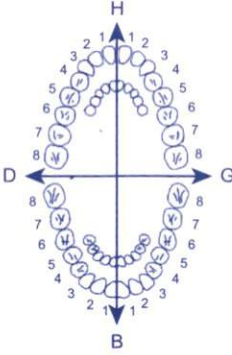
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION		

O.D.F PROTHESES DENTAIRE	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 53 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور الهاوي المحمدي يوسف

الطب العام

16, زقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

Casablanca, Le : 24 AOUT 2022

الدار البيضاء, في :

185,00 Ben Achak Najid

1) Saffur 250.

2) Saffur 250.

4) Cotipred 20 mg

35g / 2 jours

per 10 jours

~~Docteur EL ALAOUI MHAMDY YOUSSEF~~

~~Médecine Générale~~

~~16, Rue Salé (A.M.) Casablanca~~

~~Tél / Fax : 0522 47 53 94~~

185,00

1) Saffur 250

185,00

1) Saffur 250

185,00

PHARMACIE DERB TALIANE
416, Rue Goulmima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 002804443000082

Docteur EL ALAOUI MHAMDY
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M.) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

I.C.E.: 001915367000059 - I.F.: 39717340 - C.N.S.S.: 2099530 - INPE: 091266189

36
LOT : 10/23
PER : 10/20 DH
PPV : 64

64/20 زلوس

LOT : 142
PER : 04/24
PPV : 64,20 DH

LOT : 142
PER : 04/24
PPV : 64,20 DH

PPV : 49,60 DH
LOT : 21027
EXP : 04/2024

Di-INDO[®] 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00 EXP 12/2023
LOT 19018 1



53,00

PPV : 48DH50
PER : 01/24
LOT : J2687

bottu
82, Allée des Cassegrains - Ain Seba - Casablanca
S.Bachrouh - Pharmacien Responsable

LOT: GB11178
PER: 08/2023
PPV: 185 DH 00

Cipla
Etiquette