

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 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

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.

M22- 0033094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abou El Fatiha

160368

Date de naissance : 01-01-43

Adresse : 33 Rue Noura El Ayoubi Bourguiba

CPA

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 1170 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue et Médecin Personnel
Rés. Val. RICCI - 3, Rue Mohamed Fakir - Casablanca
(Place AL YOUSSEF ALLALI) - 20000
Tél / Fax : 05 22 20 45 45 - INPE : 091174714 - CCE : 00194002000042

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Abou El Fatiha Age : 76,3

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

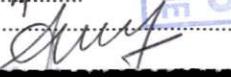
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 04/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL
10/10/2023
11 MAI 2023

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
01/03/2023	Consultation	1	300 D.H.	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouria El Aoud	01/03/2023	1.170,40

092010982 ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a				

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



ARoui FAJIA

57,80 x 3

Conor 10 : 148

171,40 x 3

Caplo 10 : 146

23,80 x 3

ASKAROL 100

97,70 x 2

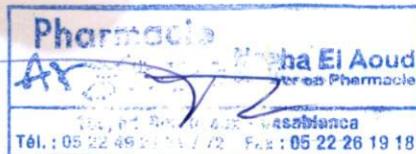
Amor 10 : 145

72,00 x 3

DoteNsiel 10 : 146

1.170,40

chèque de 3 ans



INPE: 091174714

ICE: 001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان: إقامة قال روز - الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آن ياسير بالقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{me} 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

CAPLOR® 75 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LOT: 22010 PER: 01/2024
PPV: 171,40 DH

6 118000 280583

LOT: 22009 PER: 01/2024
PPV: 171,40 DH



LOT: 22010 PER: 01/2024
PPV: 171,40 DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 221191
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 221780
EXP : 11/2025
PPV : 57,80DH

AMEP® 5mg
56 comprimés

AMEP® 5mg
56 comprimés

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharm

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 230H80
EXP 04/2022
LOT 9D013 3

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharm

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 230H80
EXP 04/2024
LOT 1D005 3

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharm

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 230H80
EXP 04/2024
LOT 1D005 4