

# 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- 54711

1681615

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0856 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : -300- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEF FALLALI  
Cardiologue - Médecin généraliste - Médecin Premier  
Rés. VAL ROSE - 2 - 3ème étage - Allée Premier  
(Place AL YACOUB) - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 20 45 45 - CASABLANCA  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

07 JUIN 2023

Abdellatif LATIF Age: 1512

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 08/06/2023

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
01 JUN 2023	Collecteur	300 DN	00020016100	2023-06-01

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of teeth treated)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> (Start of execution)				
<b>FIN D'EXECUTION</b> (End of execution)				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> 	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)				
<b>DATE DU DEVIS</b> (Date of estimate)				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> (Date of 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 والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألواح للقلب والشرايين بجامعة باريس

Casablanca le :

07 JUIN 2023

ABDERRAHMANE ALLALI  
(ej) 2023

Levo Myo 50  
1cp

Levo Myo 25  
1cp

Levo Myo 50  
1cp

Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Rés. VAL ROSE - A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
Place AL YASSIR et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca  
Tél/Fax : 091174714 - ICE : 001940020000042  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

Dr. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Rés. VAL ROSE - A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
Place AL YASSIR et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca  
Tél/Fax : 091174714 - ICE : 001940020000042  
INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

INPE : 091174714

ICE : 001940020000042

العنوان : إقامة فال روز - الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسير بقلعه الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2<sup>ème</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 : [cabinetyoussfallali@hotmail.fr](mailto:cabinetyoussfallali@hotmail.fr)

Suite traitement  
longue durée  
médicament déjà  
acheté -