

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-793989

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4645

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

KINANI OUAFAA

Date de naissance :

02/02/61

Adresse :

Tél. :

0661334933

Total des frais engagés :

51 EUR + 32.06 EUR

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Moulay ALAOU
Médecin Cardiologue
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer

Date de consultation :

08/06/2023

Nom et prénom du malade :

KINANI OUAFAA

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 62 ans

Nature de la maladie :

Insuffisance cardiaque

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 : Boulogne sur mer

Le : 08/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

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
8/6/23	U	5 ne		INP : <input type="text"/>
				Docteur Moulay ALACUI Médecin Cardiologue Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MATIGNON	09-06-23	32,06 €
9 JUIN 2023		
1 AVENUE MATIGNON - 75008 PARIS		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINSS



620000653

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Docteur M. ALAOUI

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

Boulogne-sur-Mer, le

8/1/2023

Je soussigné Dr ALAOUI Moulay, Cardiologue
au Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer, certifie être le
Jadeau traitant de Youssef Kénani ouafae née de
02/02/1961

Docteur Moulay ALAOUI
Médecin Cardiologue
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer





Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

Docteur M. ALAOU

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



1000295573

CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINES



620000653

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Boulogne-sur-Mer, le

8/1/2023

*Je soussigné Dr ALAOU Boulogne, Cardiologue
au Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer, certifie que le
Docteur travaillant de plus de 10 ans au Centre de
02/02/1961*

DUPLICATA





CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINSS



620000653

Centre Hospitalier

Boulogne sur Mer

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Docteur M. ALAOUÏ

Attaché en Hémodynamique

au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

Boulogne-sur-Mer, le

8/06/2023

M. Lamani m. f. m.

- Cavit D3 : 1x2/j felt 5 min

- Day 2 : 1/j felt 1 min

Alaoui

OTÉ DESIGNATION CIP
5 CACIT VIT D3 50 3400936440920
1 Honor. dispens.
MONTANT TOTAL : 32,06
MONTANT AMC : 0,00
MONTANT ASSURE : 32,06
MONTANT AMO : 0,00
MONTANT AMO : 0,00
Prax/Us Basess HD 1xSS
5,29
0,51
1,02
0,00

SELARL Pharmacie MATIGNON
1 Avenue Matignon
75008 PARIS
752040681
Tél : 0143598655
Code Op : 2
Medecin: CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE
Date Fact. : 08/06/2023
Date Ord. : 08/06/2023
Fact. Num. : 418903
res al mansour Immeuble E
20360 CASABLANCA
Malade: KIMANI Ouafaa
INSEE:



2P02145200010



Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINES



620000653

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Docteur M. ALAOU

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

Boulogne-sur-Mer, le

8/10/2023

1/10/2023

DUPLICATA

SELARL Pharmacie MATIGNON
1 Avenue Matignon
75008 PARIS
Date Fact. : 09/06/2023
Date Ord. : 08/06/2023
Fact. Num. : 418903
Medecin: CENTRE HOSPITALIER DE BOULO
Code Op: 2
Malade: KINANI Ouafaa
20380 CASABLANCA
res al mansour Immeuble E
OTE DESIGNATION CIP Prix/U Base SS HD TSS
5 CACIT VIT D3 50 3400936440920 5,29 1,02 0
1 Honor. dispens. 0,51 -
MONTANT TOTAL : 32,06
MONTANT AUC : 0,00
MONTANT ASSURE : 32,06
Ces montants s'entendent avant application des cas échéant
de la franchise prévue à l'article L. 162-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

2P0214520010