

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société : RAM MD 10/2023

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Alloui Faikia 10/2023

Date de naissance : 01-01-43

Adresse : 33 RUE YOUSSEF EL HAYOUNI BOUCHEZ

CPA

Tél. : 0694511094 Total des frais engagés : 14.72,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 SEP 2023

Nom et prénom du malade : Alloui Faikia Age : 1943

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colon Cancer

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : LA MELLA Le : 18/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Alloui Faikia

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
20 SEP. 2023	Collective PCU	3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie Bâtiment Jemaa - Casablanca 2249 21 71 172 - Fax 05 22 26 19 18	20/09/23	1.172,60

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

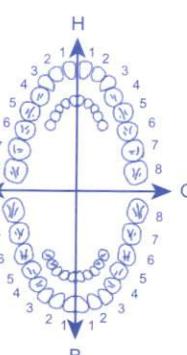
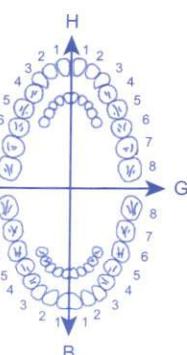
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
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 علاي

أخصائي في العمليات الدخنية للقلب والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

Casablanca le :

20 SEP. 2023

M Aloui Fatima
 17,80 x 1 ZONOR 10 : 1 q(28 جم / ساء)
 316,00 x 2 Plastizett 18 (tout les 2 jours)
 23800 x 3 Askomar 160 145
 72,00 x 3 Detensil 10159
 97,20 x 2 Zonor 188 :

1.172,60



Sur Rendez-vous

INPE : 091174714
 ICE : 001940020000042

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر ببلدير الدار البيضاء

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

AMEP® 5mg

56 comprimés



6 118000 081777

97,70

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain setââ Casablanca

Plavix 75 mg. cp pel b 28

P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

AMEP® 5mg

56 comprimés



97,70

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 06/2024
LOT 23009 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH