

# 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.

M23- 0026922

Maladie

Dentaire

190464  Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

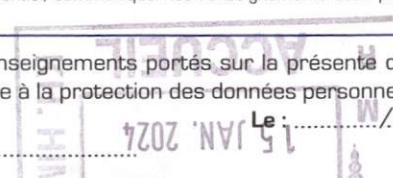
|   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Matricule :                               | 10717                                 | Société :                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné[e] | <input type="checkbox"/> Autre :         |  |
| Nom & Prénom :                            |                                       | MA H RASY SANAA                          |  |
| Date de naissance :                       |                                       | 30-05-1979                               |  |
| Adresse :                                 |                                       | CITE LES BATESI IMB APPT 8<br>LAJABLIANA |  |
| Tél. :                                    |                                       | 06 6133 70 37                            |  |
| Total des frais engagés : ..Dhs           |                                       |  |  |

### Cadre réservé au Médecin

|   |   |                                 |  |
|---|---|---------------------------------|--|
| Cachet du médecin :   |  |                                 |  |
| Date de consultation :  | 18/12/2023  | Age: 44                         |  |
| Nom et prénom du malade :   | MA H RASY SANAA   | Lien de parenté :               |  |
| <input type="checkbox"/> Lui-même   | <input type="checkbox"/> Conjoint   | <input type="checkbox"/> Enfant |  |
| Nature de la maladie : Tendinite aiguë D.   |   |                                 |  |
| Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : .. Le : .. / .. / ..

Signature de l'adhérent[e] : 

15 JAN 2024

### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/12/23        | CS                | 600,00                |                                 | Dr. ALLALI Traumatologue Dentist Orthopédiste                  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE du 2 MARS<br>Mme. EL ALAOUI Aicha<br>575, Av. du 2 Mars Andalous 1<br>Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca<br>INPE: 092000421 | 18/12/23 | 380,10 -              |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| PHARMACIE du 2 MARS<br>Mme. EL ALAOUI Aicha<br>575, Av. du 2 Mars Andalous 1<br>Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### 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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             |                         |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                 |                |                  |             | Coefficient des Travaux |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

**O.D.F**

**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G |          |          |

**[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**

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue  
Diplômé de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علالي يونس

اختصاصي في جراحة المفاصل و العظام  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

618112123

Mahrady Souad



37,70

- DERO - Rediol myg

X - Nociceptol

1 - 0 - 1

53,10 x 2

- Relaxo C

1 - 1 - 1

51,40

- D'Uido AF

1 - 0 - 0

82,10

- ence leg

1 - 0 - 0

35,10 x 4

- Sedidnize

1 - 0 - 0

380,10



PHARMACIE du 2 MARS  
Mme. EL ALAOUI Aïcha  
575, Av. du 2 Mars Andalous 1  
555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAIFI) - Casablanca

Tél: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

555 حي الاندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) بالدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAIFI) - Casablanca

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026  
LOT 33004 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026  
LOT 33004 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 09/2026  
LOT 33004 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026  
LOT 33004 3

82310 4  
R 7/25  
V 30D410

AMM N° 52L 1/2/NRQ/R1

N° Lot: 2TJ602  
Fab: 11/2022  
Per: 11/2025 51,40 MAD (Dhs)

LOT/EXP.:

HD8299  
03/2028  
P.P.V:37DH70

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V:53DH10

LOT : 33004 3  
PER : 11/2025  
6 118000 060833

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

18/12/2023

**Facture**

MAHRADY SANAA

| Acte                      | Honoraire        |
|---------------------------|------------------|
| Infiltration epaule droit | 300,00 Dh        |
| Consultation              | 300,00 Dh        |
| <b>Total</b>              | <b>600,00 Dh</b> |

Arrêté la présente facture à la somme de :  
six cents dirham(s)

Dr. ALLALI Youness  
Traumatologue - Orthopédiste  
INSEE:091233346  
555, Hay Al Andalous - 2 Mars - Casablanca  
Tél: 0522090279 - GSM: 0666885263 - Email: drallali@traumatologue.ma

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue

Diplômé de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علالى يونس

اختصاصي في جراحة المفاصل والعظام

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

18/12/23

ن - Nahraoui Samia

Drogue Tendinite epile 0<sup>o</sup>

Indi Infiltrat de CTC.

Dr. ALLALI Youness  
Traumatologue - Orthopédiste  
INSPE: 091233346  
555, Hay Andalous - 2 Mars - Casablanca  
Tél: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma