

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0008633

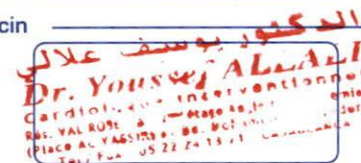
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAYADI MusTapha Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06 76 099797 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 / 10 / 13  
Nom et prénom du malade : BAYADI LAELACH RITA Age: 1952  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : NCM  
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) :







145,90

# الدكتور يوسف علالي

أخصائي في العمليات التداخلية للقلب و الشرايين

حائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حائز على دبلوم الصدى بالالوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس

Casablanca le :

17/10/13

Dr. Youssef El Alali

LA ELACH -

145,90 x 4

Coversyl

SV

(4 Bats)

51,40

Spectrum 250: 1 x 2 (18 Bats)

16,0

Doliprane 1000: 1 x 2 (18 Bats)

SV

Dr. Youssef El Alali  
Cardiologue Interventionnel  
Rég. VAL ROSE A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
Place AL YASSIR - 20600 CASABLANCA  
Tél: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail: cabinet.youssef.alali@hotmail.fr

Quatre (4) Bats

653,00

PHARMACIE FASSIH  
Route d'El Jadida - KM 18  
Oued Azzouj - 20600  
Tél: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة آل ياسر بلقدير 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 : cabinet.youssef.alali@hotmail.fr

LOT 190980  
EXP 05/2022  
PPV 51.40

Diplôme des universités de Paris en Cardiologie  
Diplôme des Universités de Paris en écho-cardiologie

PPV 149DH20  
PER 05/22  
LOT 11482

ف علالي

لجنة القلب و الشرايين

مجمع الشرايين بجامع

ب و الشرايين بجامع



Casablanca le :

17/10/17

Dr. Youssef ALASSIR

14910

PREZAR 100

14910



PHARMACIE ALASSIR  
Route d'El Hachid, KM 18  
Oued El Anassir, Casa  
Tél: 05 29.01 71 92 06 05 49 73 14

الدكتور يوسف علالي  
Dr. Youssef ALASSIR  
Cardiologue et Vascularien  
VAL ROSE A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca  
Tél: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail: cabinetyoussefallali@hotmail.fr

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة ال ياسر بلقدير 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 : cabinetyoussefallali@hotmail.fr