

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.

adiologie 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.

Éducation :

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.

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

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° 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 09 97 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/18

Nom et prénom du malade : BAYADI Mustapha Age : 1852

Lien de parenté : Lui-même Comptoir Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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) : [Signature]



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
17/04/17	Consultation	100	3000	Dr. YOUSSEF BEN HASSI TÉL: 0524 55 22 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PASSION Route d'El Jadida KM 18 Ouled Azzouz CASA 05 29 01 11 92 86 65 49 73	17/11/19	145.0
PHARMACIE PASSION Route d'El Jadida KM 18 Ouled Azzouz CASA 05 29 01 11 92 86 65 49 73	17/11/19	653.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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'O

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Diagram illustrating a directed graph structure. Nodes are represented by circles containing values. Directed edges are shown as arrows pointing from one node to another.

- Node **D** has edges pointing to nodes **8**, **7**, **6**, and **5**.
- Node **G** has edges originating from nodes **8**, **7**, **6**, and **5**.

الدكتور يوسف عالي

أخصائي في العمليات التخلية للقلب و الشريانين

حاصل على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشريانين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشريانين بجامعة باريس

Casablanca le:

٢٧/١٠/١٩

جـ سـ يـادـ رـسـ

لـ اـ لـ اـ

١٤٥١٩٣٤

١. Coverysr

SV

بـ اـ

٥١٦٠ سـ

١٨٠ دـلـجـنـ مـكـ

سـ (١٨٠) SV
سـ (١٨٠) SV

تـ

SV

Quando
Mots

٦٥٣١

PHARMACIA FASSIH
Route d'El Jadida KM 18
Ouled Azzouz 2060
Tel: 05 29 01 71 92 06 65 49 73 74

Sur Rendez-vous

العنوان: إقامة فال روز - ١ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة آل ياسر بلفدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A- 2^{me} 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 : cabinetyoussefali@hotmail.fr

LOT 190980
EXP 05/2022
PPV 51.40 DH
e des hôpitaux

Diplôme des Universités de Paris en Cardiologie
Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler

PPV 1490 H 20
PER 05/22
LOT 11482

ف عالي

لالة للقلب والشرايين

بيع الشرايين بجامعة

ب و الشرايين بجام



Casablanca le: 17/10/17.

Dr. YOUSSEF ALLALI

16900

PNEZAR 100

SV

الدكتور يوسف عالي
Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologist Interventional
VAL ROSE A-2nd floor Angle Albert Premier
Place AL YASSIR
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 و ساحة ال ياسر بلغدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A- 2nd 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