

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3510

Société :

RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

MOUBSIT MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse : Residence Palais du Lac n°2 Rue EL Yassine
blou Sejour casa blanca

Tél. : 06 71 21 96 00 Total des frais engagés : 881,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés. VAL ROSE - 4^e étage - Angle Allée Premier
(Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 CASABLANCA
INPE : 091174714 - ICE : 00194002000042

Date de consultation : 24 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : EL GHAOUA FATIMA (Né Béni) Age : 1316

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 24 SEP. 2020

24 SEP. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'ACIE OULMES LE BOUAKIMA ET MANSOUR 36080624/09/2020		581,80

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with upper teeth on top and lower teeth on the bottom. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, and each number is preceded by a symbol representing a specific dental condition or treatment plan:

- Upper Teeth:**
 - 1: X
 - 2: Y
 - 3: X
 - 4: Y
 - 5: X
 - 6: Y
 - 7: X
 - 8: Y
- Lower Teeth:**
 - 1: X
 - 2: Y
 - 3: X
 - 4: Y
 - 5: X
 - 6: Y
 - 7: X
 - 8: Y

A horizontal double-headed arrow labeled **D** (left) and **G** (right) spans the width of the arch, indicating the scope of treatment.

[Création, remont, adjonction]

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 عالي

أخصائي في العمليات التخنلية 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 :

24 SEP. 2020

PHARMACIE OULMA'S
LARAKI
ANGLE BO BHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

J : CL ORAoui ENSIIMA épouse
Toussit.

Zotrol 50:



triplet

25,00 Dhs

1 cp x 25: (6Bx)

de 3 m.

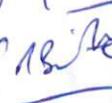
6/8/2023

Levothyrox 25: 188 (3 Bx)



22,70 Dhs

Rimoxane 1 prc x 25



45,80

Flazyl 50: 1 psc x 25



3,25

Insonova:



23,15 - ص 20 -

Panadol: 1 psc x 25



140,00 Dhs

Deals 20: 1 gel x 25



Suc Rendez-vous

العنوان: إقامة فالروز 1 الطابق الثاني ، زاوية نهج العصافير ، ساحة الباش حمودة ، الدار البيضاء

Adressse : Résidence VAL ROSE - A- 2^{eme} 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

581,80



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

22,70



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

22,70

PER : 10/2021
LOT : 6MAD06

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 40DH00



6 118000 060062

INDICATIONS :

Douleurs rhumatismales et du torticolis - Douleur ligamentaire - Mal de gorge

MODE D'EMPLOI :

Oncions légères de la peau. A répéter plusieurs fois

A.M.M. N° : 265

PPV : 13,20 DH

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
LOT : 6MAD06
PER : 09/2022

PANSORAL
GEL BUCCAL T15G
P.P.V : 23DH00



6 118000 012078

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

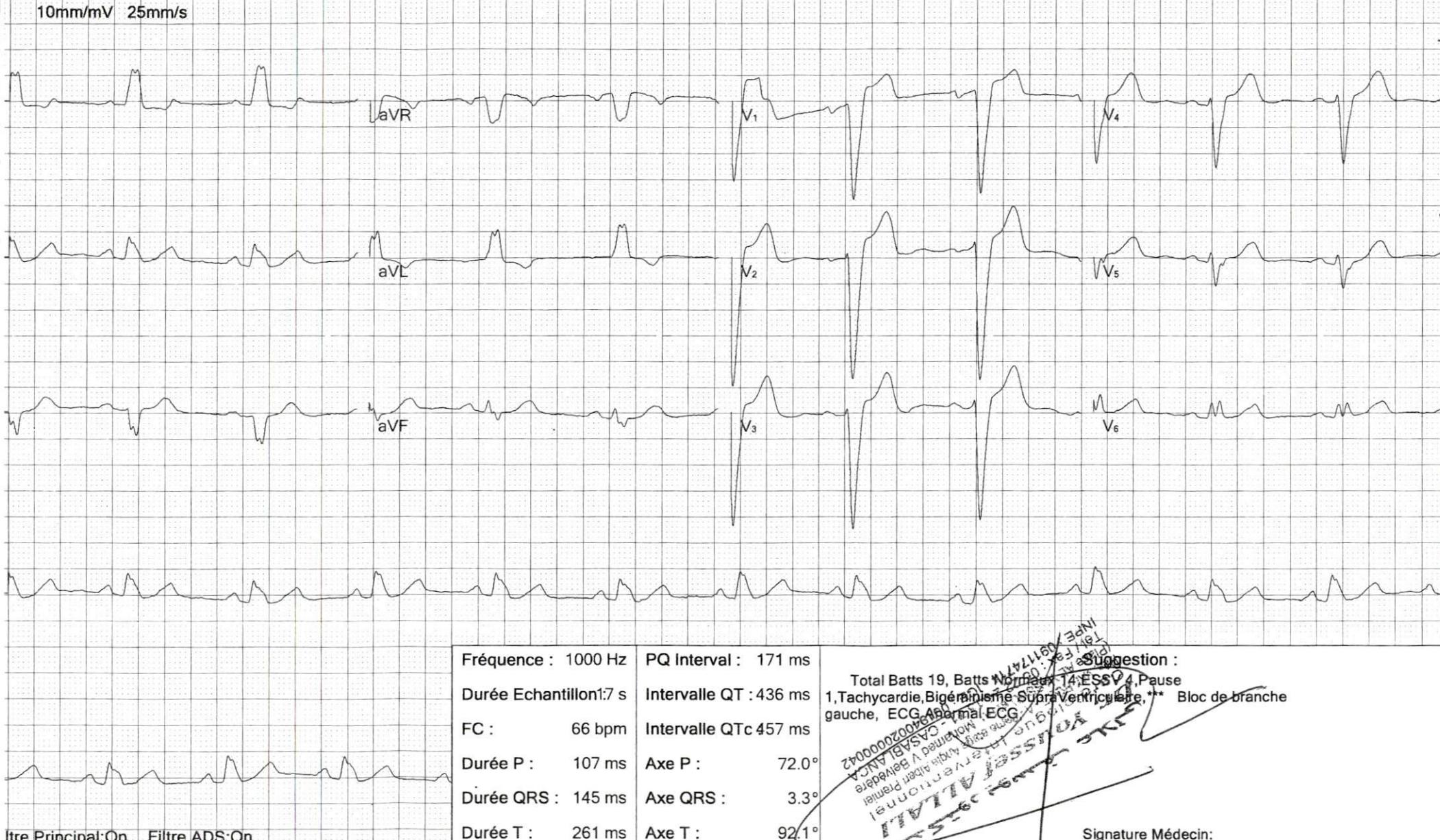
ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023
LOT 02040 5

NOM:ELGNAOUI FATIMA

ID : Genre :Femme Age :64 DOB :24-03-1956 Date of Test :24-09-2020 08:54
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr ALLALI Youssef

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On