

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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 4545 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 067101

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société : 136669
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA
 Date de naissance : 30 07 1957
 Adresse : 2 Rue Du Tigre / Résidence Samia 5^e Etage
 ADIT N° 11 MERS SULTAN CASAB
 Tél. : 0670 93 02 05 Total des frais engagés : 765,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 / 10 / 2018
 Nom et prénom du malade : RACHID DENNOURI Age : 60 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur chronique
 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 : CASAB Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ 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
22/06/2007	G	02	300 D	
22/06/2007	G	02	Carb	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/22	83,70
	01/11/22	384,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT	
-------	------------------------------	--

PROTHESES DENTAIRES	MASTICATOIRE	COEFFICIENT
H		

	<p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p style="text-align: center;">R</p>	<p>DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <p>MONTANTS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
---	--	---

DES SOINS

7	7	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
8	8	

		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de médecine de PARIS

Diplômé universitaire des hépatites virales

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE Pitié-salpêtrière BEAUJON, BICHAT - PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PH-métrie oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

Casablanca le, 18/10/2022

ZYRDOL[®] 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPN 29DH00 EXP 01/2025
LOT 10064 7

29,100
Zyrdol 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 07 jour)

54,70
Mebêverine forte

1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jour)

83,70
LOT 220091
EXP 01/2025
LOT 10064 7
54,70

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologie
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 36 01 80
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Diplômé universitaire des hépatites virales

Ancien attaché des hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris

Membre de la société française de gastro-entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PH-métrie oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

Casablanca le, 01/11/2022

95,40 x 4 = 381,60

Ultralevure gellule

1 comprimé, matin et soir (pendant 02 mois)

PPV 95,40 DH

PPV 95,40 DH

PHARMACIE BOULAIMANE
GHIZANE LARABI
4, Rue Abou Boulaimane El Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologie
203, Bd Zerkouni, Résidence Ben Ham, 2^e étage - Casablanca - Tél. 05 22 36 01 74
Tél: 0522 36 01 74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0522 36 01 74