

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 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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3710

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA

Date de naissance : 30 07 1957

Adresse : 22 RUE DU TIGRE RESIDENCE FAMILIA 5^e ETAGE ADDT N° 11 MANS SULTAN CASABLANCA

Tél. : 06 72 93 02 05 Total des frais engagés : 765,35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. EL YOUNSI MUSTAFA
203, Hepato Gastro Enter
Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80
Fax: 0522 36 01 80
Gsm: 0623 77 74 77

Date de consultation : 10/10/2013

Nom et prénom du malade : DENNOURI MOSTAFA

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Orlans

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : DENNOURI MOSTAFA

Le : / /

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
07/10/2001	G	02	300.00	Dr. EL YOUNSI MUS Hepato Gastro Ent 203-16105222-23 Fax: 051-16105222-23 Gastro
07/10/2001	G	02	300.00	Dr. EL YOUNSI MUS Hepato Gastro Ent 203-16105222-23 Fax: 051-16105222-23 Gastro

EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro de la Facture du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU SOULAIMANE GHIZNE LARABI El Khattabi 03 92 90 44	18/10/22 01/11/22	83,70 384,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 [Empty box]
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]
					DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
					FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX [Empty box]
		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS [Empty box]
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [Empty box]
					DATE DE L'EXECUTION [Empty box]
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 • PHMÉTRIE OESOPHAGIENNE

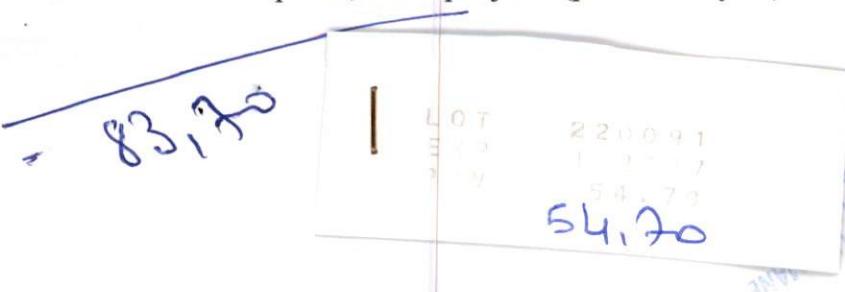
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

Casablanca le, 18/10/2022



54,70
Mebèverine forte
1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jour)



Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hepato Gastro Entérologie
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80
Fax: 0522 36 01 80
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 • Phémétrie oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphincterotomie

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

Casablanca le, 01/11/2022

$$55,40 \times 4 = 381,60$$

Ultralevure gellule

1 comprimé, matin et soir (pendant 02 mois)

PPV 95,40 DH

PPV 95,40 DH



DR. ELYOUNSI MUSTAPHA
GASTRO-ENTEROLOGISTE
4, Rue Abou Soualmane El Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44



203, Bd Zerkouni, Résidence Ben Ham, 2^e étage - CASABLANCA - Tél. 05 22 36 70 01
GSM. 06 23 77 74 11 - FAX. 05 22 36 01 74 - E-mail : elyounsimustapha@hotmail.com