

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 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01186		Société : N (344)	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : YAKOUTY TAIBI	
Nom & Prénom : YAKOUTY TAIBI		Date de naissance : 01/01/1950	
Adresse : HAY HANA - RUE PASSAGE HASSANE - N°6 CASABLANCA		Tél. : 0661747962 Total des frais engagés : 1848,30 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Youssef DRISSI CARDIOLOGUE 100 Bd. Oum Kalthoum May Hassan Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00			
Date de consultation : 25/05/2013			
Nom et prénom du malade : YAKOUTY TAIBI Age : 63			
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : HTA			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 MAI 2013			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'autre médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : **Le : 25/05/2013**

Signature de l'adhérent(e) : **R. Abdellah**

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
25-05-23	Op. ELL	300,00		INP : 94457474 Dr. Youssef DRISSI CANDIOLOGUE 100 Bd. Oum El Kheïr - Hay Hassoun Casablanca TEL: 05 22 93 86 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASSINE Bd. Sidi Abderrahmane Hay El Hana Tél: 05 22 93 54 72	25-5-23	1548,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coeficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
- cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر-

Casablanca, le

25.05.23

(un b man)

نحو ٢٠٢٣

$$1583 \times 6 = 949,80$$

① Appareil 150  15
(un inspir; 100)

$$8920 \times 6 = 535,20$$

② Appareil  15
(un amphi)

6330

③ Barométrique

$$\begin{array}{r} 760 \\ 760 \\ \hline 1520 \end{array}$$


PHARMACIE YASMINE
207 Bd. Siâd Abderrahman Hay El
CASABLANCA 05 22 36 54 72 DR. YOUSSEF DRISSI
100 Bd. Oum Rabii Hay Hassani
Casablanca 20520 05 22 36 54 72

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الكي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca
المستعجلات : 0661 08 02 82
Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

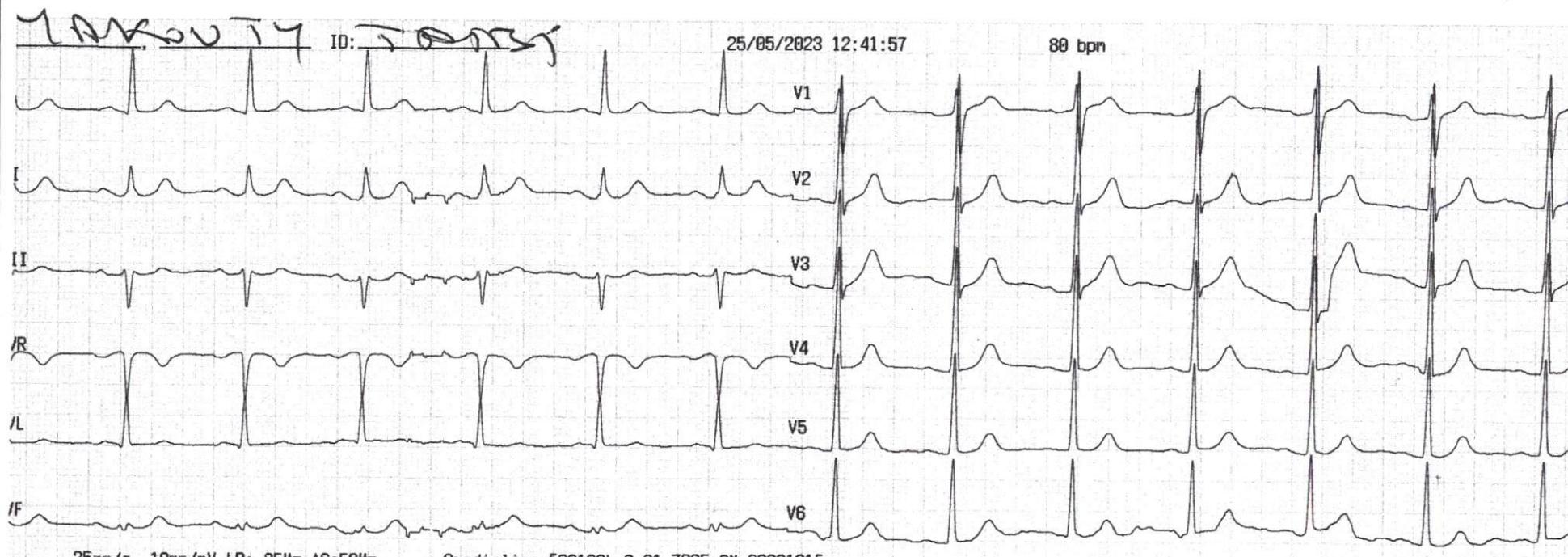
UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

UT.AV : 0 1 2 25 P.P.V.
LOT N° : G E 2 5 9 89,20

LOT:230199
DUO:02/2026
63,30DH



25/05/2023 12:41:
ID: _____

INCONNU ---

Rythme sinusal
--- Interprétation
ECG normal