

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

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

RAS : 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 : 000 2190

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZIZA MEGOUAR

188182

Date de naissance : 31.10.1964

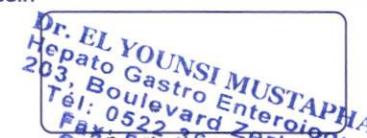
Adresse : Yassine El Khouja

Maison Casablanca

Tél. : 06 66 60 82 73 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2013

Nom et prénom du malade : MEGOUAR A 33 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Abdominal

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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) :



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
03/01/2013	6	2	CHF 100.00	 Dr. EL YOUSFI MUSTAPHA 203, Boulevard Zerkif Tunis, 0522 36 01 80 Fax: 0522 36 06 23
22/3				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue Lissasta Extension - CASABLANCA Tél: 05 22 93 48	03.10.2023	469,20
	07.11.23	79,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

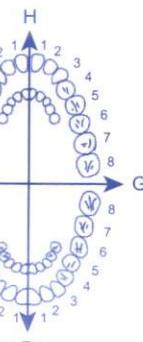
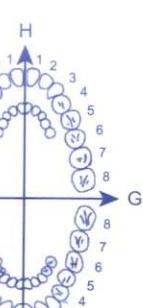
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

cas: 23101823

1 - TEGOVAR - Ag 3c

65.10

1) Ultra Borne

gélule

S.V



39.90

2) Nitazox 500 mg

S.V

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue S. Lissasta
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

222.00

3) Augmentin Agv

S.V



142.20

4) Fortrans Col. sachet

S.V

1 sach 1000 g

6.469.20

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hepato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 36 01 80/74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 77

203, Bd Zerkouni, Résidence BEN HAM, 2^e étage - CASABLANCA - Tél. 05 22 36 01 80
Gsm. 06 23 77 74 11 - Fax. 05 22 36 01 74 - E-mail : elyounsimustapha@hotmail.com

itinérantaire
LOT: 7811
UT. AV: 03-26
P.P.V.: 10 DH 90



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

cas: 231101818

M - DEGOUAR - AB 3c.

65.10

1) ULCEROSA gélule

S.V



LOT: W24281
Exp: 09/2025

39.90

2) Nitrogl 500 mg

S.V

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue El Hassan
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

222.00

3) Augmentin 1 gr

S.V

P.P.V: 222.10 DH
LOT: 650913
PER: 11/24

142.20

4) Forteons 1000 mg

S.V

1500 1000 1000

6.469.20

203, Bd Zerkouni, Résidence Ben Ham, 2^e étage - Casablanca - Tél. 05 22 36 01 80
Gsm. 06 23 77 74 11 - Fax. 05 22 36 01 74 - E-mail: elyounsimustapha@hotmail.com

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hepato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 05 22 36 01 80/74
Fax: 05 22 36 01 74
Gsm: 06 23 77 74 11

Itinéraire
LOT: 7811
UT. AV: 03-26
P.P.V: 39 DH 90



DR HICHAM REDOUANE

PHARMACIE L'EXTENSION

lotissement operation lissasfa 129 E

PPV 790 H70
PER 01/20
LOT M185

R.C : 286586 casa

Pate

T.V.A. :

C.N.S.

Tél : 0522 93 48 40

Le 27/11/2023

FACTURE N°404356

N° ICE : 000490700000039

MEGOUAR AZIZA

2

ICE N° :

Qté	Désignation	PPH Unitaire	% Remise	PPH NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	AZIX 500MG	79,70	0,00	79,70	79,70		79,70	5,21	7,00

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 8 Lissasfa
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

BRUT TTC 79,70 - Remise 0,00 = NET TTC 79,70

Nombre d'Articles 1	TVA 7% Base : 74,43	Montant : 5,21	TVA 20% Base : 0,00	Montant
---------------------	---------------------	----------------	---------------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Soixante-dix Neuf dirhams et 70 centimes.