

# 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

- 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 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0028312

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2190 Société : B.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZIZA MEGOUAR 188182  
 Date de naissance : 31.10.1984  
 Adresse : Youssef Boukhalil EL Khouja RENTAI # 61  
 N° 39 Casablanca  
 Tél. : 06 66 08 273 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
 Hepato Gastro Entérologue  
 203, Boulevard Zerkoun  
 Tél: 0522 36 01 80/74  
 Fax: 0522 36 01 74  
 Gsm: 023 37 74 74  
 Date de consultation : 03/10/2023  
 Nom et prénom du malade : MEGOUAR AZIZA Age: 43  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Douleurs Abdominales  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
03/11/23	G	2		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue Lissasfe Extension CASABLANCA Tél: 05 22 93 48 40	03.10.2023	469,20
	17.11.23	79,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE 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 œsophagienne  
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

casel: 031101813

M - REGOVAR - Ag3c.

65.10

1) Ultra Bone gelule

2811 j

39.90

2) Nitazox 500 mg

17x21j

222.00

3) Augmentin 1gr

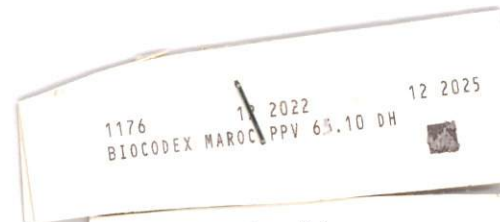
17x21j

142.20

4) Fortrans (ou sachet)

1 sachet 1 litre de

G. 469.20



Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Hépatogastro-entérologue  
203, Boulevard Zerkoun  
Tél: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0625 77 7 74

203, Bd ZERKOUNI, RÉSIDENCE BEN HAM, 2<sup>e</sup> 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

Lot: 7811  
UT. AV. 03-26



# 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

caisse: 33110/1813

M - REGOUAR - AG30

65.10

1) Ultra Bone gelule

2811 j

39.90

2) Nitrogel 500 mg

17x21

222.00

3) Augmentin 1gr

17x21

142.20

4) Fortrans (ou sachet)

1 sachet 1 litre d'eau

G: 469.20

203, Bd Zerkouni, Résidence Ben Ham, 2<sup>e</sup> 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  
Hépatogastro-entérologue  
203, Boulevard Zerkouni  
Tél: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11

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

1176  
BIOCODEX MAROC PPV 63.10

maphar

Boulevard Akkine n°6  
Quartier Industriel Sid Berrassidj Casablanca - Maroc  
FORTTRANS SAC B4  
P.P.V: 14220 DH

6118001181209

LOT: W24281  
Exp: 09/2025

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

PPV: 222,00 DH  
LOT: 6509/3  
PER: 11/24

