

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Nº M21- 0056363

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02070 Société : RAN 91367

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OHIH Aminie

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0649091568 Total des frais engagés : 488,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. YOUNSI MUSTAPHA
Hôpital Gastro Entérologue
203, Boulevard Zértkoune
Tél: 0522 36 01 80/74
Fax: 0522 36 01 80/74
Gsm: 0623 77 74 11

Date de consultation : 05/11/12

Nom et prénom du malade : KASIED Al Melouches Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Al Melouches a mal au ventre

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 Le : 08/11/12

Signature de l'adhérent(e) :



0

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
26/11/2011	65	01	300,00	101532360181 FAX: 0623477447 GASTROENTEROLOGIE ZERKELI MUSTAFA SULTAN DOLUSI ENTEROLOGISTE ZERKELI 0623477447
26/11/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

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 + Sphincterotomie

Mr KASSED Abdelouahed

Casablanca le, 05/11/2021

65,60

32,80 x 2

Peridys

2 cp x 3 par jour 30 min avant les repas (pendant 07 jour)

~~122,80~~ IPSIUM 40

1 comprimé, matin et soir (pendant 07 jour)

188,40

S.V

S.V

32,80

188,40
0,92420 0923
PPV 122DH80

32,80

Pharmacie du Jura
TAHLIOU ET EL Rachid
129 Casablanca
Gissama Ben Zaid
Casablanca Tél: 05 22 36 01 74

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