

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhésion@mupras.com

N° W21-714030

127720

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 01421	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : KETTANI mohammed sajjad
Nom & Prénom : KETTANI mohammed sajjad		
Date de naissance : 25/11/1957		
Adresse : Résidence El Firdaous n°3 KM 8.1 Route de Mekka - Casablanca		
Tél. : 0666 876673	Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR YOUNS MUSTAPHA Hepato Gastro Entérologue 203, Boulevard Zerkouni Tél: 0522 36 01 80/74 Fax: 0522 36 01 74 Gsm: 0623 77 77 11	
Date de consultation : 18/08/2022	Age : 70
Nom et prénom du malade : Kettani	
lien de parenté : Fille	
Lui-même	
Conjoint	
Enfant	
Nature de la maladie : douleurs abdominales	
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'autre médecin conseil de la Mutuelle.	

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

Fait à : Casablanca

Le : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) :

IN

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
18/08/2008	CH	01	1000	091061069 Dr. Gastro UNIGE 101- Boulevard de Genève FAX: 0522 30 07 22
22/08/2008				MUSTAP Edouard

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Boukoura 183 Route Boukoura 183 Bamako	18/08/20	112.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 clinique.

VISA ET CACHET DU PROFESSIONNEL ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI



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

16-08-2022

Casablanca le,

Melle/Mme/Mr

148.20

Katien Ma tagħid -

FORTTRANS (4 sachets)

Diluer chaque sachet dans un litre d'eau, à prendre la veille de

L'examen à partir de 13h ;



LOT : W03071
Exp : 01/2025



E REGIME DE LA VEILLE DE L'EXAMEN

e petit déjeuner : un toast ou une tranche de pain + miel ou confiture ou

huile D'olive +thé ou café noir.

e déjeuner : un steak de poulet ou viande grillé + riz ou pain.

Boissons à volonté :thé, café noir, jus de conserve.

A éviter : produits laitiers, crudités, pain complet.

Dr. EL YOUNSI
Hépato-Gastro-Entérologie
203, Résidence Ben Ham, Bd Zerkouni En Face (SAHAM Ex CNIA)
Tél: 05 22 36 01 74
rel: 05 22 36 01 74
Fax: 05 22 36 01 80/74
Gsm: 06 23 77 74 11