

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5131 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAROUI Norebline

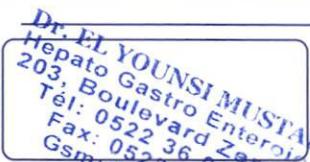
Date de naissance : 19/12/1982

Adresse : I.D.A.M

Tél. : 0661219473 Total des frais engagés : 300 + 399,882 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2022 Nom et prénom du malade : LAROUI Norebline Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dorloue Pathologie : epigastre

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 : 22/11/2022 Le : 22/11/2022

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
22/07/12	6	1	30000	DR. YOUNG Gastro Endo 104, boulevard F. 05220 Gsm: 06 89 56 95 12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

<p><b>Cachet du Pharmacien</b> ou du Fourgeot</p> <p><b>PHARMACIE MY YOUSSEF</b> Salma CHERIF DOUAZZANE Docteur en Pharmacie 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25</p>	<p><b>Date</b></p> <p><b>22/11/2022</b></p>	<p><b>PHARMACIE My YOUSSEF</b> Salma CHERIF D'OUAZZANE Docteur en Pharmacie 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25 INPE: 092043355 <b>39980</b></p>
---	---	---

## 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	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
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-SALPÉTRIÈRE beaujon, BICHAT - Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PHMÉTRIE OESOPHAGIENNE

#### ECHOGRAPHIE • CPRE + SPHINCTÉROTOMIE

## **Mr LAROUI Noureddine**

Casablanca le, 22/11/2022

29.00 x 1  
Zurdel 50

## Zyrdol 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jours)

PPU 29DH00 EXP 03/2025  
LOT 210314

## Inexium 40

1 comprimé le soir au coucher (pendant 01 mois)

123,60 x 3

~~PHARMACIE MY YOUSSEF  
Salma CHERIF D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139, Boulevard My Youssef  
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25  
INPE: 092043355~~

Dr. EL YOUNSI MUSTAFA  
Hepato Gastro EnteroLOGI  
203, Boulevard Zerkaou  
Tel: 0622 36 01 80/74  
Fax: 0622 36 01 74  
QSM: 0623 77 74