

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9623

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAD JAMILA

Date de naissance : 19/10/1961

Adresse :

Tél. 06 6307 51469 Total des frais engagés : 300 + 105 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL YOUNSI MUSTA
Hopato Gastro Enter 203,
Boulevard Zer
Tél: 0522 36 01 81/
Fax: 0522 36 01 74/
Gsm: 0623 77 74 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2012

Nom et prénom du malade : ASSAD JAMILA Age : 51

Lien de parenté : Légitime Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Ago min

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-70420

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9623

Nom de l'adhérent(e) : ASSAD JAMILA

Total des frais engagés : 300 + 105 + 100

Date de dépôt :

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
05/05/2022	05/05/2022	01	30000	 Dr. EL YOUNSI MUSTAFA Spécialiste en Gastro-entérologie Tel: 0522 360 205 Fax: 0522 362 222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/11/22	1.25,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. EL YOUNSI MUSTAFA Hepato Gastro Enterologie 203, Boulevard Zeïtoun Tél: 0522 36 01 22 Fax: 0522 22 00 00</i>	01/01/2012	ExR	4000 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

OSAOT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

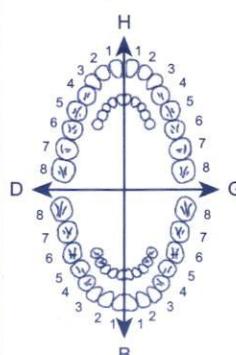
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
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 HÔPITALS DE PITIÉ-SALPÉTRIÈRE BEAUPONT, BICHAT - PARIS
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE
Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PH-MÉTRIE OESOPHAGIENNE
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Mme ASSAD Jamila

Casablanca le, 01/11/2022

Nidazol 500
1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

Ultralevure gellule
2 gellules cx 2 par jour (pendant 05 jour)

45

43



PHARMACIE MERIEUX
Noureddine BSA
Docteur en Pharmacie
311, Bd. Abdelmoumen Casa
Tél.: 05 22 86 05 70

Dr. ELYOUNSI MUSTAP
Hepato Gastro Entéric
203, Boulevard Zerkt
Tel: 0522 36 01 80
Fax: 0522 36 01 7
1522 77 74 11

203, Bd ZERKTOUNI, 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 : ELYOUNSIMUSTADHA@HOTMAIL.COM



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

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme ASSAD Jamila, 61 ans

Casablanca le, 01/11/2022

Clinique

Douleur de la FIG avec alternance de diarrhée et de constipation

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Aérocolie importante.

Conclusion

Examen Normal

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépato Gastro Entérologie
203, Boulevard ZERKOUNI
Tél: 0522 36 01 80
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11