

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.



Déclaration de Maladie

M23-0026281

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

178A-2

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	<i>6412</i>	Société :	<i>R.A.M.</i>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		<i>A.M.N. ABDELB.</i>	
Date de naissance :		<i>3.8.1963</i>	
Adresse :		<i>Habri Inelle</i>	
Tél. :	<i>06.18.51.27.94</i>		
Total des frais engagés : <i>350 + 430 + 184,90 Dhs</i>			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Dr Youssef EL ATTAR Gastro - entérologue 109, Bd Driss El Harti Casa - Tél: 05 22 37 37 83</i>		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>douleurs abdominales</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :	<i>CMR</i>		
Signature de l'adhérent(e) :	<i>Le : 26.12.2023</i>		

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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.

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
8/11/13	C3		350,-	Dr Youssef EL ATTAR Gastro Vénérologue 109, Bd Driss El Harti Casa - Tél: 03 22 37 37 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU ZAID S.A.R.L Rue 36 N° 04, Massira 2. Bouskoura Casablanca 61 0522 70 32 84 Fax: 0522 71 30 79	11/11/2023	430,00
INPE	20/11/23	184,90

092001197

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 l'ODF.

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

MIM123

Mr Benois Tchien

2150,-



seuipople 360g Koen

✓
430,00

PHARMACIE ABOU ZAID
S.A.R.L.
Rue 36 N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
Tel: 0522 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
092001197



Docteur Youssef EL ATTAR
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris

Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital
Militaire Moulay Ismaïl - Meknès

- ♦ ECHOGRAPHIE
- ♦ FIBROSCOPIE
- ♦ PROCTOLOGIE



الدكتور يوسف العطار
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بباريس
سابقاً داخلياً وملحقاً
بمستشفيات الجهاز الهضمي بباريس
طبيب سابقاً بقسم الجهاز الهضمي
بالمستشفى العسكري مولاي إسماعيل مكناس

- ❖ الشخص بالأشعة فوق الصوتية
- ❖ الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
- ❖ جراحة المخرج

Casablanca, Le : 20/11/23 الدار البيضاء، في :

M^{rr} SENNIS Meilleur
164,50
10/
60,40
2/ Metospasmyle
1 gel x 31 i
3/ Carboline
1 p x 31 i
184,90

LOT 22125
EXP 04/2024
PPV 144.50 DH

الفيرين مع سعر ٢٠٠٠
METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

Dr Youssef EL ATTAR
Gastro-entérologue
109, Bd DRISS EL HARTI
CASA - Tél. 0322 3737 83

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bachir TAOURIT
Coopérative Ac-charaf, N° DM2
Hassania, Haddasnia - CASA
Tél. 0522 3737 83

©: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.com

109، شارع إدريس الحارثي - ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA