

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

C.A

## 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.

## Biologie 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

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 : N° P19-0002824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1310 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERNISSI Abdou Date de naissance : 1/1/1951

Adresse :

Tél. : 0661410077 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/07/2018

Nom et prénom du malade : MERNISSI Abdou Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 16/07/2018

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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
15/07/19	G	01	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie D'AM	20/07/2019	92,82€
Homéopathie - Orthopédie		
Matériel Médical - Phytothérapie	20/07/2019	92,82
237 rue de Charenton		
75012 PARIS - Tél. 01 43 07 44 59	20/07/19	93,33
75 2 034 058		128,00

# 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	

# RELEVÉ 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# NTÉROLOGIE

## apha EL YOUNSI

de la faculté de Médecine de Paris  
Universitaire des Hépatites Virales  
Ancien Attaché des hôpitaux de pré-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris  
Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie  
Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne  
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

PHARMACIE YASMINE  
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana  
CASABLANCA  
Tél 05 22 36 54 72

Casablanca le, 16/07/2019

Mme MERNISSI BOUTI Fatiha

- Pentasa 500  
4 cp x 2 par jour (pendant 01 mois)
- EFitac 300 effervescent  
1 comprimé, matin et soir avant les repas (pendant 02 semaine)
- Gaviscon  
1 c à soupe x 3 par jur après les repas (pendant 07 jour)

89,00

48,40

128,40

PHARMACIE YASMINE  
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana  
CASABLANCA  
Tél 05 22 36 54 72

Dr. EL YOUNSI Mustapha  
Hépatite Virale  
203, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana  
Tél 36 01 80  
Fax 36 01 74 4





# 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

Fibroskopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 16/07/2019

Mme MERNISSI BOUTI Fatiha

3 Bts

Pentasa granulé 2 gramme  
1 prise x 2 par jour (pendant 06 mois)

Homeopatie - Orthopédie  
Matériel Médical - Phytothérapie

237 rue de Charenton

75012 PARIS - Tél. 01 43 07 44 59

75 2 034 058

Monte 92,82€

3

X 93,33

3

Pharmacie du Parc  
Sophie ZERBIB  
21, rue Fomard  
75012 PARIS  
Tél.: 01.53.33.01.02  
75 2 03953 7

1

93,82

MEDICAMENT NON DISPONIBLE AU MOMENT

Pharmacie du Parc

Homeopatie - Orthopédie

Matériel Médical - Phytothérapie

237 rue de Charenton

75012 PARIS - Tél. 01 43 07 44 59

75 2 034 058

Dr. Mustapha EL YOUNSI  
Hépatogastro-entérologie  
203, Résidence Ben Ham  
Tél.: 05 22 36 01 80 / 05 22 36 01 74  
Fax: 36.01.80 / 36.01.74

PHARMACIE DU PARC  
sophie MADAME ZERBIB  
21 RUE DE POMMARD  
75012 PARIS

Tel: 0153330102

N° SIRET: 80290146200019

Code NAF: 5234A - FR10802901462  
FRANCE

1

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
-------------	-------------	-----	-----------	----------------

Patient: MAROC X  
Ordonnance 664805

3400936758797	4	1	91,80	91,80
PENTASA 2G GRLS UNID SAC 60			(	4721)
Du(s) 1x				

	4	1	1,02	1,02
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HD7

	4	1	0,51	0,51
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HDR

Total TTC	93,33
A Payer	93,33

TOTAL A PAYER : 93,33 (612,20F)  
Montant HT : 91,41

Code TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	91,410	1,920	93,33

Espèces : 93,33

Le 20/07/2019 à 16h48 Op. : 1 \_ S

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT  
MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 67592/1263135

B0106-R1

126/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/AANZ/AAMR  
/2.8.1.2.R5-114/1

9  
PHARMACIE DANG  
237 rue de Charenton  
75012 PARIS

le : 20/07/2019

TEL : 01 43 07 44 59

Op : 3 16:34

FA190031497 SERVEUR

Produit

Qté A régler Total

Vente du 20/07/19 190031497  
pour Fatiha MERNISSI BOUTI  
PENTASA 2G GLE

SACH-DOSE/60	1	92,82	92,82
--------------	---	-------	-------

<b>Net à payer en EUR</b>	<b>92,82</b>
---------------------------	--------------

1 EUR = 6,55957 F

Net à payer en F = 608,86 F

Dont TVA : 1,01

20/07/2019 Carte Bancaire en EUR 92,82

Nombre d'articles : 1

Montant des Honor. de Disp. 1,02