

## 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.

UNEFCA

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3273	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELFADEL SAID			
Date de naissance : 17/01/1964			
Adresse : Hay moulay Abdellah Rue 189 n°16			
Tél. : 06 66 15 85 82 Total des frais engagés : _____ Dhs			
<b>Cadre réservé au Médecin</b> <i>Spécialiste en Hépato-Jasmine JALAL</i> <i>209, Bd Amgala Appt. N°4 - Hay Al Desrat</i> <i>Specialiste en Hépato-Gastro-entérologie</i> <i>Proctologie</i> <i>Ain Chok - Casablanca</i> <i>Tél. : 05 22 52 61 38</i> <i>209, Bd Amgala Appt. N°4 - Hay Al Desrat</i> <i>Specialiste en Hépato-Gastro-entérologie</i> <i>Proctologie</i> <i>Ain Chok - Casablanca</i> <i>Tél. : 05 22 52 61 38</i>			
Date de consultation : 25/08/2020			
Nom et prénom du malade : EL FADEL AYAD			
Age : 56			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Appendicite			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 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
25.08.2020	Consultation	1	300	Dr Hs. 103177-162 INR : 1209, Rd. Amgala Apt. Spécialiste en Hépato-Gastro- Pédiatrie Ain Cytokine Signature : JAL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachez du Pharmacien ou du Fourguissier	Date	Montant de la Facture
	25	257.15
	08	342
	2020	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Docteur Yasmine Jalal

# الدكتورة ياسمين جلال

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- ( fibroscopie, coloscopie)
- Echographie

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

PHARMACIE KHOLOU  
ATTIOUI Mina  
Hay Yasmine 4 Rue 68 N°  
Angle Rue 48 N° 21  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 50 22 06  
Fax : 05 22 50 22 06



connaissance

Casablanca le: 25.08.2020

El Fadel AYD

EXP 04/12/2022  
PPV 52.80 DH

528



11 sedes 208



27/08/15 Pdt 345

127,50 /

21 sp2 spon CP



9/06/15 CP x 31 J Pdt 75

20009	0323
LOT	UTAV.
NEWPHARMA	97.60

31 Amt. GAS sedu



780 15 sedu x 31 J Pdt 105

À consommer de préférence avant 1  
PPC : 79,50 DH

4/ Apenas CP



1 CP/ J

50 J

257 - M

PHARMACIE KHOLOU  
ATTIOUI Mina  
Hay Yasmine 4 Rue 68 N° 21  
Angle Rue 48 N° 21  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 52 61 39  
Fax : 05 22 52 61 39

209, Bd Amgala Appt N° 21 Dusra 1, Aïn Chok - Casablanca

Tél : 05 22 52 61 39 Email: yasmine-ja@hotmail.fr

Docteur Yasmine Jalal

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
- Proctologie
- Endoscopie digestive (fibroscopie, coloscopie)
- Echographie



الدكتورة ياسمين جلال

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

## Ordonnance

Casablanca le: 25.08.95

El Fadil AYD

NFS, RQ, Feu<sup>+</sup>, TSH<sup>0.5</sup>

ASAT, ALAT.

CRP, Glycémie à jeun

Dr. Yasmine JALAL  
Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie  
209, Bd Amgala Appt. N°4, Hay Al Ousra  
Aïn Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 61 39