

# 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.

N° W21-786354

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 4588		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BADOU Abdellah		
Date de naissance : 01/01/57		
Adresse : Lot Jardin des Tazuwa n° 69 Marrakech		
Tél. : 0656872525		
Total des frais engagés : 162,60 DH		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
	Date de consultation : 07/03/23	
	Nom et prénom du malade : BADOU. Abdellah	
	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Diabète	
	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'adjudicataire de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 07/03/23 Le : 07/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-786354	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	

### 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
27/2/23	examen	10	200,00	INP : 0710011200
27/2/23	consultation	103	312,60	Dr. ABOUHAES M. FADEL GASTROENTEROLOGUE 91, Rue Mohamed El Beqal N° 3, 1er Etage Marrakech - Guéliz Tél : 044.43.72.33

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PREMIUM SARL AU Proplié Jawaï 2-115 Marrakech Tél : 05 24 49 59 69 T.S.E : 001580249000080	072061328 27.2.2023	312,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>M. ABDERRAHMANE SAADI</i>	28/02/23	B 850	350,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* 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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

# Dr.ABOUHAFFS M.Fadel

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier et de Bordeaux

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif  
Foie - Estomac - Intestins

- Endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique
- Echographie Clinique
- Proctologie et Hémorroïdes
- Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive
- Membre de la Société Nationale Française de Coloproctologie



الدكتور أبو حفص م فاضل

خريج كلية الطب بمونبليي وباردو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - معدة - أماء

التغذير الباطني للجهاز الهضمي

الكشف بالصدى الصوتي

أمراض المخرج وال بواسير

عضو الجمعية الفرنسية للتغذير الباطني الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض المخرج وال بواسير

Marrakech, le :

27/04/23

BAB II - Abdomen

61.50  
①

NOBRC 15 → (p).

syst le cur opri



PHARMACIE PREMIUM  
Propriété Jawher 2115 Marrakech  
Tél: 05 24 48 50 69  
ICE: 0013864 49300080 ③

209,00  
27,50  
②

ERI RTT. 4 mg (gr.) 14 gr

syst le muko ont



14,60  
③

SPASFOR.

alp

3n'j op



PANTAL (op) effet.

312,60  
④

syst muko & de gorge



Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

## Cabinet :

91, Rue Mohamed El Beqai N° 3 - 1er Etage

(Au dessus du Restaurant Asiatique SPICY)

Guéliz - Marrakech

Tél. : 05 24 43 72 33

E-mail : fadelabouhafss@gmail.com

## Urgence :

Clinique Internationale de Marrakech

Bab Ighli - Route de l'aéroport

40 000 Marrakech - Tél : 05 24 36 95 95/05 24 44 40 40

العيادة :

91، شارع محمد البقال - رقم 3، الطابق الأول

(فوق المطعم الآسيوي سبيسي)

مراكش - جليز

الهاتف : 05 24 43 72 33

البريد الإلكتروني : fadelabouhafss@gmail.com

المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي

مراكش 40 000

الهاتف : 05 24 44 40 40 / 05 24 36 95 95

PARANTAL® 1g

PPV 14DH60  
EXP 08/2025  
LOT 260615

PARANTAL® 1g

8 comprimés effervescents

  
6 118000 032380

PPV: 61DH50  
PER: 11/24

K3098  
Mobic® 15 mg  
Meloxicam  
14 comprimés sécables

  
6 118000 040569

Ezium® 40 mg  
Esoméprazole  
28 gélules

PPV: 209DH0  
PER: 09/23  
LOT: K2794-

6 118 000 04 1863



22,50

Spasfon®  
30 comprimés enrobés

  
6 118000 330226

Nom et prénom : Mr BADOU ABDELKHALEK  
Date : 27/02/2023  
Médecin traitent: Dr. ABOUHAFS M. FADEL

## Echographie Abdomino-pelvienne

Indication : Douleur Abdominale

### Foie :

- Contours : réguliers
- Echo structure : homogène
- Taille : normale
- Pas de lésion focale.

Voies biliaires : non dilatées.

### Vésicule :

Paroi fine  
Alithiasique

### Rate :

- Homogène.
- Pas d'hépatosplénomégalie.

### Pancréas :

- Visible
- Homogène.

### Reins :

- Taille : normale.
- Bonne différentiation corticomédullaire.

### Vessie :

- paroi fine

### Conclusion :

- Aérocolie

DR ABOUHAFS M. FADEL  
GASTROENTEROLOGISTE  
EXPERT EN ECOGRAPHIE  
EXPERT EN ENDOSCOPIE  
EXPERT EN COLONOSCOPIE

# Dr.ABOUHAFS M.Fadel

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier et de Bordeaux

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif  
Foie - Estomac - Intestins

- Endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique
- Echographie Clinique
- Proctologie et Hémorroïdes
- Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive
- Membre de la Société Nationale Française de Coloproctologie



الدكتور أبو حفص م فاضل

خريج كلية الطب بمونبليي وبوردو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - معدة - أمعاء

▪ التنظير الباطني للجهاز الهضمي

▪ الكشف بالصدى الصوتي

▪ أمراض المخرج وال بواسير

▪ عضو الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني الهضمي

▪ عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض المخرج وال بواسير

Marrakech, le :

22/08/23

ن. بادو. عبد العال

ACE - تونس.

ن 2 تل 36 مارakech - بول بول  
ج 91، بول بول مارakech - بول بول  
Dr. ABDOUHAFS  
GASTROENTEROLOGUE

LABORATOIRE BADOURKALA  
Bd. Prince My Abdellah N°04 - 40000 Doukkala  
Jloc A. Appt N°04 (rebelige) Marrakech 40000  
Tél : 05 24 44 06 63 / 08 08 47 32 63  
e-mail : laboratoire.doukkala@gmail.com

Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

## Cabinet :

91, Rue Mohamed El Beqal N° 3 - 1er Etage

(Au dessus du Restaurant Asiatique SPICY)

Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 72 33

E-mail : fadelabouhafss@gmail.com

## Urgence :

Clinique Internationale de Marrakech

Bab Ighli - Route de l'aéroport

40 000 Marrakech - Tél : 05 24 36 95 95/05 24 44 40 40

## العيادة :

91، شارع محمد البقال - رقم 3، الطابق الأول  
(فوق المطعم الآسيوي سبيسي)

مراكش - جليز

الهاتف : 05 24 43 72 33

البريد الإلكتروني : fadelabouhafss@gmail.com

## المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي

مراكش 40 000

الهاتف : 05 24 44 40 40 / 05 24 36 95 95

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

**Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biogiste**

*Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier*

RC: 117215 - Patente:45306445 - IF: 50364603 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 002832721000063

**FACTURE: 124804/2023**

Marrakech, le **28/02/2023**  
Nom et prénom **MR BADOU ABDELKHALEK**  
Référence **18L245**  
Médecin prescripteur **Docteur ABOUHAFS FADEL**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
ACE.ANTIGENE CARCINOEMBRYONNAIRE	<b>250</b>
Total du (B)	<b>B 250</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>350,00 DH</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS**

LABORATOIRE BAB DOUKKALA  
Bd. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala  
Bloc A, Appt N°04 (1er étage), Marrakech  
Tél : 05 24 44 66 03 / 05 24 08 47 52 03  
E-mail : laboratoirebabdoukkala@gmail.com

Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

دلاي إحيائي خريج جامعات المستير و مونبلية

دلي سابق بمستشفيات مونبلية

ادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم النظريات الطبية

ادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبلية 1)

دة جامعة في طب وبيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

029-28B23

Prélèvement du : 28/02/2023 à 09:06

Résultats édités le: 28/02/2023

Prescripteur: Docteur ABOUHAFS FADEL

MR BADOU ABDELKHALEK

Dossier N° 18L245

Page: 1/1

### MARQUEURS PROTÉIQUES

#### ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE (ACE)

Technique: C.M.I.A - ARCHITECT Plus / ABBOTT

< 5,00 ng/ml

Résultat: 1,68 ng/ml

Total de pages: 1

