

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-808023



Maladie  Dentaire  Optique  Autre

Matricule : 7085 Cadre réservé à l'adhérent (e) : Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre : A 74732

Nom & Prénom : LOTFI FOUZIA

Date de naissance : 02/05/1964

Adresse : 112 ALSAT TALGAFA

Tél. : 066 1243301 Total des frais engagés : 15 90,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2023

Nom et prénom du malade : LOTFI FOUZIA

Age : 59 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Guillain du Seigneur

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 : TAHALAOUET

Signature de l'adhérent(e) : ZAF

Le : 15/07/2023



## 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
31/8/23	cl		350,00	INPE: 071079950 Pr MAHMAL Radiologue HEMATOLOGIE INPE: 071079958 Chercheur au Service d'Hématologie INPE: 071079954
31/8/23	Myclogramme	100,00	100,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RECEPTION 22/08/23	31/8/23	220,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RECEPTION 22/08/23			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	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.

COEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
G																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
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																

REÇU DE RÈGLEMENT

N° 001118

Marrakech, le : 31/8/23

Mr. / Mme : Lotfi Fouzara  
Mme de :  
spondant à :

CD  
Visa : pr. MAHMAL Lahoucine  
HEMATOLOGIE  
INPE: 071079953  
Chef du Service d'Hématologie  
Greffe de Moelle  
Tél: 0524 447118  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

## DÉTAIL PHARMACIE

N° Dossier : 23024653 Patient : LOTFI FOUZIA N°Pièce d'identité : E561139

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
CD00747	TROCARD BIOPSIE SECURCUT 16G	220.00	1	220.00
			<b>Total</b>	220.00

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.



**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra  
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

**المصحة المختصة المنارة**

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم  
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية  
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيزوتروني  
مركز الأشعة



070061379

**F A C T U R E**

**N° de l'admission** : 23024653

**N° Facture** : 23016904

**Date facturation** : 05/08/2023

Nom et prénom du patient : **FOUZIA LOTFI**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Médicaments** Entrée: 03/08/2023 Sortie: 03/08/2023

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			220.00
		sous-total	<b>220.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux cent vingt dirhams** **total** : **220.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA  
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie  
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra  
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle  
Tél : 05 24 44 71 74 - Fax : 05 24 44 70 21 - E-mail : 23016904@menara.ma  
Facturation : 070061379 - N° de l'Hôpital : 45326432 - N° de l'INPE : 070061379

**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
 Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
 Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra  
 Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

**المصحة المختصة المنارة**

الأنكلوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم  
 وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية  
 مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيزوتروني  
 مركز الأشعة



070061379

N° Facture: 001118

03/08/2023

LOTFI FOUZIA

**PAYANT**

Traitements

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
myelogramme	1.00	1 000.00	1 000.00
			<b>sous-total</b>
			<b>1 000.00</b>
arrêtée la présente facture à la somme de :			
Mille dirhams		total	<b>1 000.00</b>
Immatriculation			
N° prise en charge			

Notre compte bancaire 145450212112955069000955

*CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA*  
 Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie  
 Al-Bek N°19 Quartier de l'Hôpital  
 Tel : 05 24 422 671 - INPE : 070061379  
 IF : 40434664 - TP : 45326432 2  
 Reception

**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra  
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة  
الأنكلوجيـا الطبيـة - وحدـة فـحـص أمـراض الدـم  
وـحدـة عـلاـج الـأـلـم - العـلاـج بـالـأشـعـة - عـلاـج بـالـأشـعـة الدـاخـلـية  
مـركـز الـطـبـ الـنوـويـ التـصـوـيـرـ المـقطـعـيـ بـالـإـصـدـارـ الـبـيـزـوـتـرـوـنـيـ  
مـركـزـ الأـشـعـةـ



Le : 03/08/2023

LOTFI FOUZIA

Myélogramme faite ce jour le 03/08/2023 avec  
anesthésie locale.

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA  
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie  
Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital  
Tél : 05 24 422 671 - INPE : 070061379  
IF : 40434664 - TP : 45326432 2  
Reception  
PC : MAHMAL Lahoucine  
INPE: 071079958  
Tél : 05 24 44 71 74  
Cher de Service d'Hematologie  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
 Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
 Centre de Médecine Nucléaire et Pet Scanner - Gamma Caméra  
 Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

**المصحة المختصة المنارة**

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم  
 وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية  
 مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيروتوني  
 مركز الأشعنة



Marrakech, le 3/8/23

070061379

Lotfi Fongio

Tracé ord de Mélogramme

**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**  
 Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie  
 Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital  
 Tél : 05 24 422 671 - INPE : 070061379  
 IF : 40434664 - TP : 45326432  
 Reception

Pr. MAHMAL Lahoucine  
 HEMATOLOGIE  
 INPE: 071079958  
 Chef de Service d'Hématologie  
 Greffe de Moelle  
 Tel: 0524447174  
 CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

**SELECTIVE**



AGO PER BIOPSIÀ - BIOPSY NEEDLE - BIOPSIEНАDEL -  
AIGUILLE A BIOPSIE - AGUJA PARA BIOPSIA - AGULHA PARA BIOPSIA

REF

ST15-30

STERILE

EO



15Gx5-30 mm.

LOT

202317603

2023-04

2028-03

QTY 1



(01)03858890496383(17)280325(10)202317603



1370



ZAMAR d.o.o.

Sv. Martin 6,

52450 Vrsar,

Croatia

Medical Device "MADE in EU"  
www.zamar.care - info@zamar.care