

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.

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

M22- 0008887 *payé*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3881 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZARRAI As Sellah
Date de naissance : 26.04.1957
Adresse : 117 AZU SUD NARRAUCH
Tél. : 060154827 Total des frais engagés : 553,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 6.9.23
Nom et prénom du malade : ZARRAI As Sellah Age : 66
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Colopathie fonctionnelle
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : RAH Le : 6.9.23
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
01/09/23	054210		400 DH	Dr. Mounia EL ALAOUI Spécialiste en hépato-gastro Entérologie et Proctologie Tél: 0524 49 34 97 - 06 68 13 96 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الإخلاص PHARMACIE AL IKHLASS N° 773, Azil Sud Marrakech Tél: 0524 34 56 34	06.09.23	153,60 Dk

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

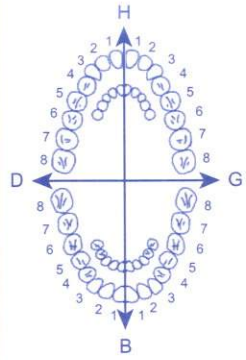
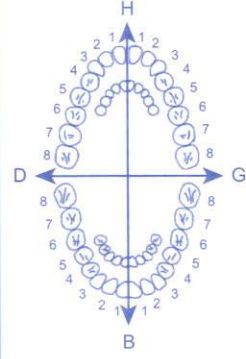
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mounia EL ALAOUI

SPÉCIALISTE EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-entérologie. Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue, hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



الدكتورة منية العلوي

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبية سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبية سابقة بمستشفى بمارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

مراكش، في : 23-9-2016 Marrakech, le :

Dr. LARAI ABOUEATIF

122.80

1 - ESAC 40mg :



1 cp le matin à jeun pour 14j

30.80

2 - Trimebat susp

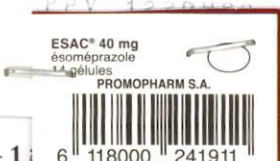


1 cā sx 3j

pour 15j

153.60

صيدلية الإخلاص
PHARMACIE AL IKHLASS
N° 773, Azilal Marrakech
Tél.: 02434 56 34



1 - مراكش شارع الداخلة، 63 إقامة دار الهناء رقم 9، الطابق الأول (مقابل البنك الشعبي) 16
Bd. Dakhla, 63 Residence Dar El Hana, Appt. N° 9, 1^{er} étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech

+212 (0) 524 493 437
+212 (0) 668 139 688

dr.mounia74@gmail.com
/drmouniaelalaooui

- Diplômée en hépato-gastro-enterologie.
Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue,
hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

06-09-2023

Marrakech, le : في : مراكش

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Nom et Prénom : ZARRAI ABDELLATIF **Age :** 66 ANS **Sexe :** M

Indication : EPIGASTRALGIES/TABAGISME CHRONIQUE

- Foie : de taille normale, contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésions focales.
- Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.
- Tronc porte : de calibre normal.
- VBP : de taille normale, sans obstacle visible.
- Veines sus-hépatiques : non dilatées.
- Pancréas : de taille normale .
- Rate : de taille normale.
- Reins: de taille normale bien différenciés.
- Pas d'adénopathies profondes.
- Pas d'épanchement péritonéal.

Conclusion :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE SANS PARTICULARITES

A COMPLETER APR UNE FIBROSCOPIE

Dr. Mounia EL ALAQUI

SPÉCIALISTE EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-entérologie.
Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue,
hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



06/09/2023

Marrakech, le : في : مراكش

الدكتورة مونية العلوي

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج واليواسير برين-فرنسا

FACTURE

- NOM/PRENOM : ZARRAI ABDELLATIF
- PRESTATION : CONSULTATION+ECHOGRAPHIE
- NET A PAYER : 400 DHS

Arrêté à la somme de quatre cent dirhams

ICE : 0022114130000080/ IF :26054788/ INPE :071206015

شارع الداخلة، 63 إقامة دار الهناء رقم 9، الطابق الأول (مقابل البنك الشعبي) قبل قنطرة الأحباس القديمة - المسيرة 1 - مراكش
Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, Appt. N° 9, 1^{er} étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech

+212 (0) 524 493 437
+212 (0) 668 139 688

dr.mounia74@gmail.com
/drmouniaelalaoui