

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- 0017857

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 527 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MR. AIT M. HAMED AHMED
 Date de naissance : 12 - 03 - 1944
 Adresse : HAY ESSALAM RUE MADJAK TOUDSHA N° 61 CASABLANCA
 Tél. : 0634605386 Total des frais engagés : 1543 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. KHOUNFI Rahhal
 Médecine Générale
 100, Av. de la Palestine Daoudiate
 Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68
 Date de consultation : 23 JAN 2024
 Nom et prénom du malade : AIT M. HAMED AHMED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Marrakech

Le : 23 / 01 / 2024

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
23 JAN 2024	C	C1	150 DH	Dr. KHOUNFI Rahhal Médecine Générale 100, Av. de la Palestine Daoudiate Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/1/24

1013,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

24/01/24

B3ws

380,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit indiquer la dent traitée, l'acte effectué et le montant de la facture.

Importance de l'acte

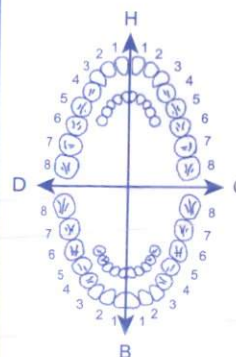
00'200

00'200

00'200

SO

Nat

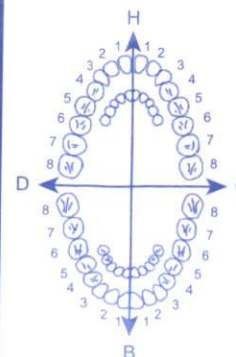


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

GP02AKR
05 2024

ppc: 68,10 DH

GP02CHF
09 2024

ppc: 68,10 DH

Docteur Rahhal KHOUNFI

Médecine Générale
Echographie Clinique

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier
Expert Agrée près des Tribunaux

الدكتور رحال خنفي

الطب العام
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبولني
خبير محلف لدى المحاكم

23 JAN 2024

Marakech, Le في مراكش.

Dr. Mohamed Ahmed

PSA

Hb A1c

Dr. KHOUNFI Rahhal
Medecine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudiate
Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

LABORATOIRES
Docteur Rahhal KHOUNFI
9, Hay Chifa
Tél : 05 24 30 14 68
INPE : 0730647243 - Tél : 05 24 30 14 68

LABORATOIRES MEDICALES
DOCTEUR RAHHAL KHOUNFI
9, Hay Chifa
Tél : 05 24 30 14 68

Docteur Rahhal KHOUNFI

Médecine Générale
Echographie Clinique

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier
Expert Agrée près des Tribunaux

الدكتور رحال خنفي

الطب العام
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبيلي
خبير محلف لدى المحاكم

23 JAN 2024

مراكش. في Marakech, Le

AT Thamek Akhet

1, Couverture 5/1

208,000

2, Bencher Senia

68,10

68,10

3,

63,2004

252,80

III Le 03 mois

10,300

Dr. KHOUNFI Rahhal

Medicine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudiate
Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

صيدلية المحمدية

PHARMACIE MOHAMMADIA

Mme DEBBAGH A.

N° 100 Av. Palestine - Marrakech
Tél : 05 24 30 28 78



- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 24/01/24
Edition du : 24/01/24

Monsieur AIT MHAMED AHMED

Dossier : 24A5174

Prescripteur : Docteur RAHHAL KHOUNFI

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Intervalles de références Antériorités

Hémoglobine glycosylée : 6,70 %
(Technique HPLC BIORAD methode de référence IFCC et NGSP)

07/02/2020

6,00

Interprétation :

Valeurs de référence chez les sujets non Diabétiques : 4 - 6 %

Objectif optimal chez les sujets diabétiques : < ou égal à 6,4 %

MARQUEURS

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total : 3,11 ng/ml

(Méthode E.L.F.A. Biomérieux)

Valeurs normales:	Age	Titre
	< 60 ans	<4
	>60 ans	<6

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ALMANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAR

164 Bd IBN SINA AMERCHICH 40000 MARRAKECH

IF N°40257662

Patente :67072510

CNSS :8734180

Marrakech le mercredi 24 janvier 2024 Monsieur AIT MHAMED AHMED

FACTURE N°	675036
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	90	Total : B 340
PSA totale -----	B	250	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	380,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Docteur AL MANAR
9, Hay Sina Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 62 / Fax : 05 24 31 16 80
INPE : 077064743 ICE : 003219142000049