

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- 0028458

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSINI HILAL M^{rs} AMINE

Date de naissance : 06-08-1963

Adresse : 80 lot JAWHAR TARSA Marrakech

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 1085- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de Type 2

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 : 26/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Docteur Ahmed SAHEL
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Yougoslavie Residence Andalous 5 B
Ann. 1 Marrakech Tél. 05 22 20 45 45
INDE : 101102028

ACCUEIL
03 MAI 2024
MUPRAS

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
18/08/2023	1		200 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

324.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18/08/2023

B. AM

561.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

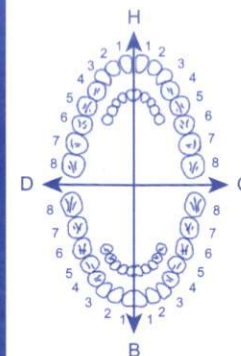
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

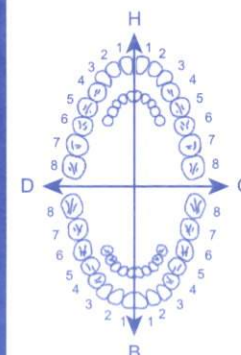


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFF DES TR

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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

PPV: 18DH00 PER: 08/26 LOT: M2724-



Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

Ancien Médecin des Forces Armées Royales
Diplômé en Médecine Aeronautique de Paris
Diplômé en Echographie

الدكتور أحمد ساهل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية
دبلوم طب الطيران من باريس
دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 18/02/2024

Mr El Houssem HIRI M. HIRI

18.00 x 18

DIABFORMING 850

324.00 = 2 cp + 350 mg + 850 mg + 100 mg

Operation Résidence Annassim
Rue Yougoslavie
Marrakech
TEL: 06 24 39 44 83

Docteur Ahmed SAHEL
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Rue Yougoslavie Résidence Andalous 5 B
Entrée 1 Marrakech Tel: 06 24 45 75 81

INPE : 101102023

Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

Ancien Médecin des Forces Armées Royales
Diplômé en Médecine Aeronautique de Paris
Diplômé en Echographie

الدكتور أحمد ساهل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية
دبلوم طب الطيران من باريس
دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 18/04/2024

N° 2 Koushine n° 12 Boudo

CA

10-9

Laboratoire d'Analyses Médicales
ZIROUTE ABDEL
Quartier Militaire EL
Route de 1000 Ghoul
Marrakech
Tél 024 43 17 88 Fax 024 43 89 28

Docteur Ahmed SAHEL
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Yougoslavie Residence Andalous 5 B
Tél 05 24 45 75 81

INPE : 101102023

زنفة يوغوزلافيا إقامة الأندلس 5 مدخل ب شقة 1 (قرب مقر الإذاعة والتلفزة المغربية) جليز مراكش
Rue Yougoslavie, Résidence Andalous 5 entrée B Appt.1 (à côté de la Radio Télévision Marocaine) Guéliz - Marrakech
البريد الإلكتروني : ahmedsahel@hotmail.com : E-mail : الهاتف/فاكس : 05 24 45 75 81 Tél/Fax : 05 24 48 83 51 GSM :

Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

Ancien Médecin des Forces Armées Royales
Diplômé en Médecine Aeronautique de Paris
Diplômé en Echographie

الدكتور أحمد ساهل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية
دبلوم طب الطيران من باريس
دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 18/06/2024

M. EL KHOUSSANI NIZAL me demande
de lui adresser des conseils et des
conseils de traitement de son diabète
de type 2. Il est âgé de 51 ans et vit
à l'adresse suivante : 5133, rue de la
Liberté, Marrakech.

Docteur Ahmed SAHEL
Endocrinologie Diabétologie Nutrition
Rue Yougoslavie Résidence Andalous 5 B
2001 Marrakech
INPE : 101102023



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INP n° 073002222
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:154480036

MARRAKECH LE : 18/04/2024

Nom et Prénom : EL HOUSSINI HILAL MOHAMED AMINE

Prescripteur : Dr. SAHEL AHMED

Référence : 180424 036

BILAN :

CA19 B 400 +

MONTANT NET : 561,00 DHS Soit 400 B

Cinq cent soixante et un Dh

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
" TENSIFT "
ZRIOUIL ABDELLAH
Quartier Militaire El Ghoul
Route de Targa Marrakech
Tél 024 43 17 88 Fax: 024 43 89 28





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur EL HOSSINI HILAL MOHAMED A

Dossier No 1804 036 du 18/04/2024 à 12h34

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur SAHEL AHMED

Date de naissance : 06/08/1963

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 1

IMMUNOLOGIE

ANTIGENE CA 19/9.....

114,6 U/ml

inf à 37UI/ml

(Dosage par chimiluminescence sur AIA)

L'interprétation de cet examen ne peut être faite en dehors de la connaissance du dossier médical, les normes n'ayant qu'une valeur statistique.

**LABORATOIRE
TENSIFT**

Dr ZRIOUIL Abdellah

