

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.

M22- 0028458

2024/05/20

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^e Amine

Date de naissance : 06 08 1963

Adresse : 80 lot JAWHAR TARGA Marrakech

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 1.085 - Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / / Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. Amine SAHEL / /

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'exhaustivité 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 CNDPN° : A-A-215 / 2019

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
18/04/2024	01		200.00	INPE: 101102023
				Dr. Youssouf Nourdin - Endocrinien Diabète Nutritionniste - Marrakech - Maroc - Tel: 0524 44 45 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0722102024		324.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
0722102024	18/04/2024	B1 AM1	561.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B		
				MONTANTS DES SOINS	
				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-

x 18 Ged

Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

.....(1).....

Ancien Médecin des Forces Armées Royales

Diplômé en Médecine Aeronautique de Paris

Diplômé en Echographie

.....(1).....

الدكتور احمد ساهل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

.....(1).....

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية

دبلوم طب الطيران من باريس

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

.....(1).....

Marrakech, le :

18/02/2024

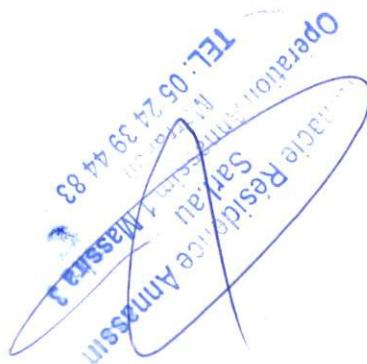
M. El Houssem El Youssfi

18.00 x 18

Diaformine 800



324.00 = 2 x 80 + 350 = 480 + 80 = 560



Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

الدكتور احمد ساهيل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

Ancien Médecin des Forces Armées Royales

Diplômé en Médecine Aéronautique de Paris

Diplômé en Echographie

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية

دبلوم طب الطيران من باريس

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 18/04/2024

M^r & Moustapha El Ghoul

CA

10-9

CLINIQUE MEDICALE
ZRIOUA ABDELLAH
Quartier MILIMIL
Marrakech
Tél 024431186 Fax. 024438928

Dr AHMED SAHEL
Endocrinologie - Diabetologie
Youghoslavie Residence Andalous 5 B
Rue Youghoslavie Résidence Andalous 5 B
GSM : 06 54 48 83 51 Tél/Fax : 05 24 45 75 81

TINPE : 101102023

زنقة يوغوز لافيا إقامة الأندلس 5 مدخل ب شقة 1 (قرب مقر الإذاعة والتلفزة المغربية) جليز مراكش
Rue Youghoslavie, Résidence Andalous 5 entrée B Appt.1 (à côté de la Radio Télévision Marocaine) Guéliz - Marrakech
GSM : 06 54 48 83 51 الهاتف/فاكس : Tél/Fax : 05 24 45 75 81 E-mail : ahmedsahel@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition



Ancien Médecin des Forces Armées Royales

Diplômé en Médecine Aéronautique de Paris

Diplômé en Echographie



الدكتور أحمد ساهيل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية



طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية

ديлом طب الطيران من باريس

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي



Marrakech, le :

18/09/2024

M^r El Kousbi 41 ans me rapporte que
 Il a 62 ans Dr Sahel que il a
 Diabète de type II et il a été
 Diagnosé à l'âge de 45 ans.
 Poids actuel 70 kg et taille
 175 cm. Etat physique moyen.
 Au control présent j'ai mesuré
 Un taux de sucre dans le sang de 133 mg/dL.

Dr Ahmed SAHEL
 Endocrinologie Diabétologie
 Rue Yougoslavie Résidence Andalous 5 entrée B Appt.1
 Tél : 05 24 45 75 81
 GSM : 06 54 48 83 51
 INPE : 101102023

زنقة يوغوز لافيا 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
 GSM : 06 54 48 83 51 الهاتف /Fax : 05 24 45 75 81 البريد الإلكتروني : ahmedsahel@hotmail.com



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INP de Paris 07 30 02 22 22 S VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس 7
- جامعة الصيدلة بباريس 7
- ملحق سابق 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
TENSIFT
D'ANALYSES
"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 إنجيئر

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٦٧
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

Monsieur EL HOUSSINI 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

ZRIOUIL Abdellah
Route de Targa
Quartier El Ghoul
Marrakech
Maroc
024 43 89 28
024 43 89 28

ICE : 001656916000056

IF: 69131884 - CNSS : 20 24 272 - TP : 451 29 075

RC : 43 160 - INPE : 07 300 22 22

