

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04892 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA DOUBZI M. Jamal

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : JAOUIHAR II N° 18 TARGA RAK

Tél. : 0661582510

Total des frais engagés : 549,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Centre Guéliz de Gastro Entérologie
Dr. Said EL JASTIM
Pr. Ass. En Hepato Gastro Entérologie
Appt. A2 - Imm. Nakkil A - Av. Yacoub El Mansour Guéliz - 40000 - Marrakech
Tel. 05 24 42 12 21 - Tel. 05 24 42 43 22 - GSM 0661 40 43 13
Courriel : eljastim@medgastro.com - INPS 101104644
Courriel : eljastim@medgastro.com - INPS 101104644
Courriel : eljastim@medgastro.com - INPS 101104644
Courriel : eljastim@medgastro.com - INPS 101104644

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : ABDERRAHMANE DOUBZI N° 18 TARGA RAK Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Jemaa el fna

Le : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : EW

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
5 OCT 2020	S		30000 Fr	Centre Guélat Dr. S. M. 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUS Iham DRAS Charmelaine Massira 1-A N° 85 Marrakech Tél/Fax : 05 24 49 02 30	5/10/90 20 HARMAZ Tél/Fax : 05 24 49 02 30 05 24 49 02 30	249.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

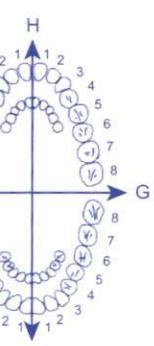
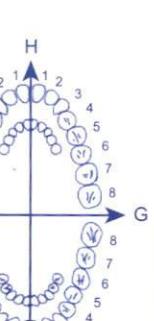
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي

CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr. Saïd EL JASTIMI

Pr. A. en Hépato Gastro Entérologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech
Ex Médecin des Hôpitaux Militaires de Rabat et Marrakech



الدكتور سعيد الجستيمي

أستاذ م. في أمراض الجهاز الهضمي

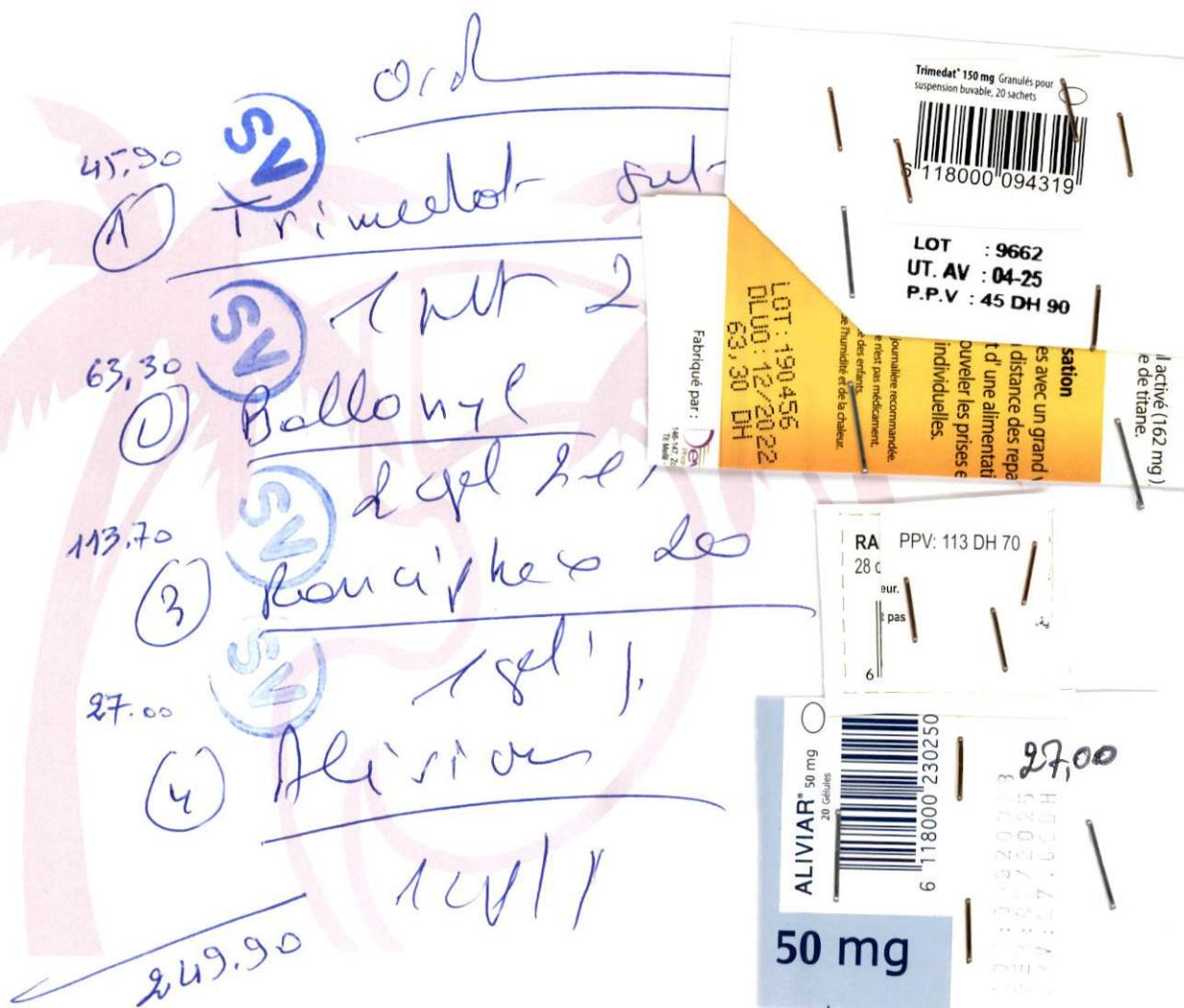
أستاذ م. سابق بكلية الطب والصيدلة بمراكش

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالرباط ومراكش

أمراض المريء، المعدة، الأمعاء، والكبد • طب و جراحة الشرج • الفحص التشخيصي و العلاجي بالمنظار • الفحص التشخيصي و العلاجي بالصدى • القياس الحمضي للمرئ
Maladies de l'Œsophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Echographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie Oesophagienne

N° BENNANI, DOUBLI
No hennel 1emel

ل. ٥٧١٥/٢٠٢٣



PHARMACIE AL ANDALOUS
Ilham DRIAS
Pharmacienne
Massira 1-A N° 85 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 02 30

Centre Gueliz de Gastro Entérologie
Dr. Saïd EL JASTIMI
Pr. Ass. En Hepato Gastro Entérologie
Appt. A2 - Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech
Tél: 05 24 42 22 21 / 05 24 43 43 22 - Fax : 08 08 37 98 27
Courriel : dr.ajastimigastro@gmail.com - N°P. 10104544
Portable : 06 25 51 04 - Courriel : dr.ajastimigastro@gmail.com - N°P. 10104544
Site : www.gueliz-gastro.com - N°P. 10104544

شقة رقم 2 - عمارة النخيل أ - شارع يعقوب المنصور - جليز - 40000 - مراكش -

Telephone : 0524 421 221 / 0524 43 43 22 - الهاتف : 08 08 37 98 27

E-mail : gueliz.gastro@gmail.com - dr.eljastimigastro@gmail.com : البريد الإلكتروني :



DATE : 05/10/2020

M^r BENNANI DOUBLI MOHAMED JAMAL

FACTURE

Total honoraires en faveur du Centre Gueliz de Gastro-entérologie 300 dirhams (trois cent dirhams) relatifs à la réalisation de : Consultation

Pour le Centre Gueliz de Gastroenterologie

Dr S. EL JASTIMI

شقة رقم 2 - عمارة النخيل 1 - شارع يعقوب المنصور - جلizi - 40000 - مراكش
Appt. A2 - Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech
Telephone : 0524 421 221 / 0524 43 43 22 | الهاتف : 0624 73 79 90
e-mail : egg.dr.eljastimi@gmail.com - Dr.EljastimiGastro@gmail.com | بريد الإلكتروني :