

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-470306

ND.45108

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3120

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AINI JAMAL RACHID

Date de naissance :

08 Juillet 1955

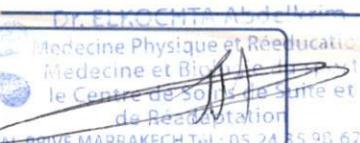
Adresse :

10, GRAPPE 3 GOLF D'AMEUKIS

Tél. :

06 61 18 21 45 Total des frais engagés : 7885,00 Dh

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/10/2020

Nom et prénom du malade :

EL AINI JAMAL RAMI RACHID Age: 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

ARTHROSE HANCHES PLATEAUX

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH

Le : 15/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/05	SS	1	500,00	INP : Dr. ELKOCHTA Abdellatif Dr. ELKOCHTA Abdellatif Médecine physique et Réadaptation le Centre de Santé et de Réadaptation de Marrakech Tel. 0524 35 96 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE RIAD AL ATLAS Dr ABDOUZOUR Bouchra N° 14 Lot. Embarka 3 Les Riads se l'Atlas Marrakech Tél . 05 24 01 80 00	Date	Montant de la Facture
		235,00
INPE 072009878		

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HOPITAL PRIVE MARRAKECH Lot Riads de l'Atlas Roubaït Marrakech Tél. 05 24 35 98 00 N° 4	15/10/05	Rx de HD Rx de DR. EL BERKALI LAMYAA Medecin Radiologue INPE : 071208532 HOPITAL PRIVE MARRAKESH	# 350,00 #

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Marrakech, le 15-10-2020.

Dr EL AMRAXI TAHAR RAHID

ORDONNANCE

Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 221,00 DH
AMM 450/16DMP/21/NTO



6 118001 160037

221,00



Préscription pour
Abdelkrim



24/05
23/05



Dr. Dely

N.S.

PHARMACIE RIAD AL ATLAS
Dr ABOUZZOUHOUR Bouchra
N° 14 Lot. Embarka 3,
Les Riads se l'Atlas
Marrakech
Tel . 05 24 01 80 00



قطعة رياض الأطلس، مباركة 3، مراكش

المقر الرئيسي: كرار بارك، 216، شارع الزرقطوني 20000 الدار البيضاء

Lotissement Ryads Al Atlas (Embarka 3) • Marrakech
Siège social: Coral Park, SA • 216, Boulevard Zerkouni • Casablanca 20000

Dr. ELKOCHTA Abdelkrim
Medecine Physique et Rééducation
Medecine et Biologie du Sport
Le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation
HÔPITAL PRIVE MARRAKECH Tel . 05 24 33 70 00



14,00
P.P.V 14 DH 00
PER 04/23
LOT 1064

+ 212 524 359 800
+ 212 524 014 912
contact@hpm-evya.com
www.hpm-evya.com

Membre du
réseau de cliniques

evya



Marrakech, le

15-10-2022.

ORDONNANCE

9^e El es meni Raa Rk.

Fré

Radi -

HD

F

F P

Ust

Arch - (table)



قطعة رياض الأطلس، مباركة 3، مراكش

المقر الرئيسي: كرال بارك، 216، شارع البرقطوني، 20000 الدار البيضاء

Lotissement Ryads Al Atlas (Embarka 3) • Marrakech

Siège social: Coral Park, SA • 216, Boulevard Zerkoune • Casablanca 20000

📞 +212 524 359 800

📠 +212 524 014 912

contact@hpm-evya.com

www.hpm-evya.com

Membre du
réseau des
cliniques

evya

MELAMRANI JASIR
RAHMAD

NanaKeh le 15/10/2022 FACTURE N° 39762

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	Aéroduré 60mg/1L	221,00	221,00
1	Doliphen 75 mg/ml	141,00	141,00
<hr/>			237,00

Montants par article
et la somme de deux unités
en mg dtrs

CORAL PARK

HOPITAL PRIVE MARRAKECH

TEL :05.24.35.98.00

F A C T U R EN° : **13089 / 2020** du **15/10/2020**

Nom patient **EL AMRANI JAMAL RACHID** Entrée **15/10/2020**
PAYANTS Sortie **15/10/2020**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION MPR	1		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

CORAL PARK

HOPITAL PRIVE MARRAKECH

TEL :05.24.35.98.00

F A C T U R EN° : **13079 / 2020** du **15/10/2020**

Nom patient	EL AMRANI JAMAL RACHID	Entrée	15/10/2020
	PAYANTS	Sortie	15/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE SOUS DEUX INCI	1,00		350,00	350,00
Total Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total	350,00
<i>HOPITAL PRIVE MARRAKECH Lot.Ryads Al Atlas (EMBARAKA III) Route du barrage - Marrakech Tél: 05 24 35 98 00 Fax: 05 24 01 49 12 N° 4</i>	

MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 2010151050263700 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
191113102353FN-002	EL AMRANI JAMAL RACHID	15/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001377	350,00
PAYANT	Total payé	350,00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : S.BOUHOU

Marrakech le 15.10.2020

RX DE LA HANCHE DROITE FACE + FAUX PROFIL

NOM ET PRENOM : EL AMRANI JAMAL RACHID

Résultats :

- Bonne minéralisation osseuse.
- Ostéosclérose des toits des cotyles associée à une ostéophytose marginale bilatérale prédominant à droite.
- Pas de pincement articulaire.
- Bonne sphéricité des têtes fémorales.
- Pas d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Coxarthrose bilatérale débutante prédominant à droite.

Merci de votre confiance





15/10/20 10:56:34
9900491516
94915101
HPM
Marrakech

A0000000031010
APP : VISA CLASSIC
EL AMRANI /JAMA.M
xxxxxxxxxxxxx1084
11/21 CARTE NATIONALE
6177867416F25B93
606-0-9999-1-44

MONTANT : 350,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: OF1542
STAN : 001377

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVÉ
COPIE CLIENT