

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-470308

47666

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3120

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELATIRANI JAFAL RACHID

Date de naissance : 08.07.1955

Adresse : 170 Gharbi 3 ATELKIS
MARRAKECH

Tél. : 06 61 18 71 45 Total des frais engagés : 1444,30 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HED IDRISI DAFALI
Professeur en Chirurgie
180, Imme Rokaya Apt. 16, 2ème Etage
Av. Abdelkrim Khattabi Guellz Marrakech
Tél : 05 24 42 02 02

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : ELATIRANI JAFAL RACHID

Age: 65

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : de mal

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'adhérent et au 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 : 24/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
18/10/2020		G		INP : DR. H. EL BOURRIQUAIA Praticien en CHIRURGIE DENTALE 180, Av. Yacoub El Mansour, Guéliz - Marrakech Tél : 05 24 44 70 60 - Fax : 05 24 43 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOURRIQUAIA Saloua YACOUB EL MANSOUR Pharmacie Laboratoire 31, Av Yacoub EL Mansour Guéliz - Marrakech Tél : 05 24 44 70 60 - Fax : 05 24 43 78 90	24/10/2020	372,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

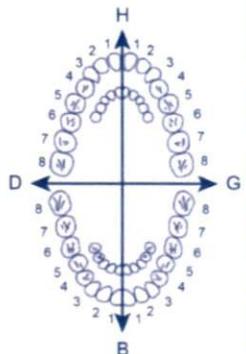
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr.BOURRIQUAIA Saloua Pharmacie Laboratoire YACOUB EL MANSOUR 31, Av Yacoub EL Mansour Guéliz - Marrakech Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 78 90	19/10/20	B 800	1072,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

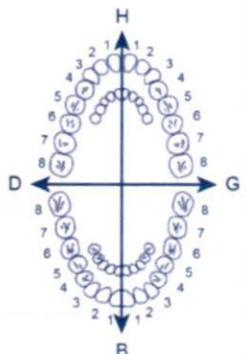
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Le 24/10/2022

EL AMRANS JAMAL RACHID

BEDELIX 3G
SACHETS B30
LOT : 20036
PER : 03 2025

45,80

24/11 b mol + 30 jn

IMODIUM 2MG GELULE
20 GEL
P.P.V : 30DH50
LOT : 200161
PER : 02 2025

45,80

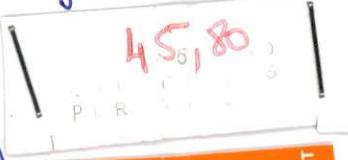
2-Kcl siox

5 ws x 3/1 * 30 jn

89,00

3- Colimex

45,80

57,70 x 2
115,40

24/11



30 jn

Bustela

30,150

Assachet

71. 2

5-

Imodiv

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70
LOT : 20036
PER : 03 2025

13 08 22

89,00

FCE13

2022-0

Poids net : 7

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabriqué par : Laboratoire JUVA SANTE
B. Jules Christophe Colombe, 78008
Distribué par : Promosant - Réa
282 Bd de la Resistance, CASAB

N° de lot. perem

13 08 22

PER

Prix

180، افاسه ریه شقة 16 بـ «ب» الطابق الثاني - شارع عبد الكريم الخطابي - جلیز مراكش

180، 10m Rokaya Appt.16, B, 2ème Etage - Av. Abdelkrim Khattabi Gueliz Marrakech

Tél : 05 24 42 02 02 - E-mail : elidrissidafali@gmail.com

Patente : 45102461 - Id. F. : 40262283 - CNSS : 8934946 - ICE : 0071015060000090 - INP : 071078992

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Professeur en Chirurgie

180, 10m Rokaya Appt.16, B, 2ème Etage

Av. Abdelkrim Khattabi Gueliz Marrakech

Tél : 05 24 42 02 02

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Professeur en Chirurgie

Coelioscopie, Chirurgie de l'Appareil Digestif
Chirurgie Cancérologique, Chirurgie Endocrinienne



الدكتور . الادريسي الدفالي ،
أستاذ في الجراحة

جراحة بالمنظار • جراحة الجهاز الهضمي
جراحة داء السرطان • جراحة الغدد

Le 19/05/2022

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Dr. H. EL IDRISI DAFALI
Professeur en Chirurgie
180, Imm Rokaya Appt.16, B, 2ème Etage
Av. Abdelkrim Khattabi Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 42 02 02

Dr.BOURRIQUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31, Av Yacoub EL Mansour
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 44 70 60 - Fax : 05 24 43 78 95

180، اقامة رقيبة شقة 16 «ب» الطابق الثاني - شارع عبد الكريم الخطابي - جلiz مراكش
180, Imm Rokaya Appt.16, B, 2ème Etage - Av. Abdelkrim Khattabi Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 42 02 02 - E-mail : elidrissidafali@gmail.com
Patente : 45102461 - Id. F. : 40262283 - CNSS : 8934946 - ICE : 001701506000090 - INP : 071078992

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524447060

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biologiste

Marrakech, le 19/10/20

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur : PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID



073002636

Dossier N° 201019007 du 19/10/20 - 12H31

IMMUNOLOGIE

Normales

Antérieurs

14/09/20

1260

CALPROTECTINE FÉCALE..... 990 ug/g
Dosage Immunologique de Type Sandwich - BUHLMANN QUANTUM Blue -Seuil:18 ug/g

Interprétation des résultats:

Valeurs normales.....< 50 ug/g

Valeurs légèrement élevées.....50-200 ug/g

Valeurs très élevées.....> 200 ug/g

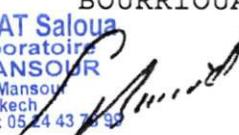
DEMANDEZ VOS RESULTATS EN LIGNE

BIOLOGISTE

BOURRIOUAIAT S.

* Page 1/1

*Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31,Av Yacoub EL Mansour
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 70 92



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH -Tél:0524 44 70 60
Fax:0524 43 78 99

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biologiste



073002636

IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE:69100750
PATENTE 45304015 RC :40434
CNSS 1195313
INP 073002636
ICE 001527687000052

FACTURE N°:851019007

Marrakech, le 19/10/20

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur: PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID

NATURE DES EXAMENS:

ANALYSES	CODE	COTATION
CALPROTECTINE FECALE	0000	B800

TOTAL DOSSIER : 1072,00 DH

P A Y E E : DH

REGLEMENT :

1 : ESPECE
2 : BANQUE

PAYE

RESULTATS EN LIGNE
Demandez votre login et mot de passe au secrétariat.

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
YACOUB EL MANSOUR
Pharmacie Laboratoire
31,Ave Yacoub El Mansour
Gueliz Marrakech -Tél:0524 44 70 60
Fax:0524 43 78 99