

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.

Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

NPD
14596

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 0765461

Société : SABER ISMAIL R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABER ISMAIL

Date de naissance :

01-01-58

Adresse :

n° 992 AZLI Sude Damalkech

Tél : 06 64 84 18 18

Total des frais engagés :

Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/11/2019

Nom et prénom du malade : SABER ISMAIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SABER ISMAIL

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 :

Signature de l'adhérent(e) : SABER ISMAIL

30 DECEMBRE 2019

Le : / /

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة أزلي PHARMACIE AZLI Dr. Ali JALOUANE I N° 3 et 5 AZLI Marrakech Tél : 05 24 34 25 13	06/11/2019	616,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 l'...

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6, 7-7, 8-8, 9-9, 10-10, 11-11, 12-12, 13-13, 14-14, 15-15, 16-16, 17-17, 18-18, 19-19, 20-20, 21-21, 22-22, 23-23, 24-24, 25-25, 26-26, 27-27, 28-28) arranged in two rows. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The teeth are numbered in a clockwise direction starting from the upper left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

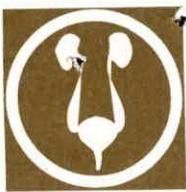
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Iz Arab AMMOR

Chirurgien Urologue

- Diplômé de l'Université de Paris-France
- Ancien Assistant des Hopitaux de Paris
- Ancien Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne
- Maladies et Chirurgie des reins-Voies Urinaires
- Maladies de l'appareil génital - Stérilité du couple
- Impuissance Sexuelle - Circoncision

CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE - ECHOGRAPHIE



الدكتور ابراهيم اممر

أمراض وجراحة المسالك البولية

خريج جامعة باريس في فرنسا

جراح سابق بمستشفيات باريس

والمستشفى العسكري ابن سينا

أمراض وجراحة الكليتين والمسالك البولية

أمراض الجهاز التناسلي

العقم وضعف قوة الجماع - ختان الأطفال

الجراحة المجهريّة - الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech le, 06/11/2019

Mr. SABER ISMAIL

3250
αγ

MEGAFLOX 500

1 cp x 2 / JOUR 20 JOURS

10970

CONTIFLO OD

1 cp / JOUR 1 MOIS

8240

Aloxia 15

1 CP / JOUR X 10 JOURS

6900

BELMAZOL

1 CP / JOUR X 10 JOURS

61610

Dr. Ali JAZOUANE
PHARMACIE AZLI
Q.I.N. 3 et 5 Azli - Marrakech
Tél : 05 29 34 25 13



213, Avenue Med V - 1^{er} étage Appt. n° 3
(Imm. de la RAM) Marrakech

Tél C. : 05 24 43 00 99 - Fax : 05 24 43 10 10

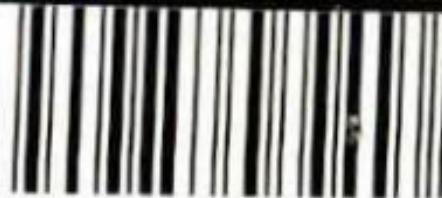
INP : 071010383

E-mail : izarabammor@gmail.com

21. شارع محمد الخامس عمارة الخطوط الملكية

لطاقي الأول الشقة رقم 3 - مراكش

لهاون : عيادة 05 24 43 10 10 - الفاكس : 05 24 43 00 99



S.N.: DB035876469935

EXP.: 09/2020

Lot: 3981000

GTIN: 08901296110188



30
كبسولة
من طريق
البلم

0.4
ملغ



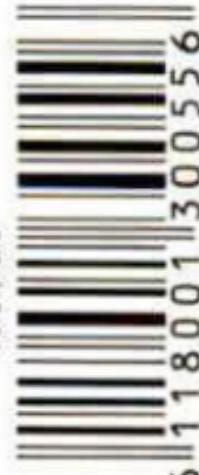
كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération

prolongée
Voie orale

6 118001300556



CONTIFLO® OD



30 gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



سوطنها
othema

87140

ملن 15

20 قرصاً قابلة للكسر
عن طريق القلم

أدوية
مليوكسيكام



ALOXIA® 15 mg.
20 comprimés sécables



6 118000 022763

بلمازول®

أوميبرازول

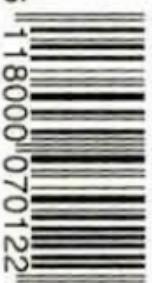
20 ملخ

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



6 118000 070122



14 برشامة
عن طريق الفم

LOT :

EXP :

PPV :

٥٦٦٦٦٦٦

6 118000 070610



10 Comprimés pelliculés

Megaflox® 500 mg

عن طريق الفم



10

500



AFRIC-PHAR

LOT

18N050

EXP

10/2021

PPV : 92DH50

ميجافلوكساسين

6 118000 070610



10 Comprimés pelliculés

Megaflox® 500 mg

مغ طریق



10

500

AFRIC-PHAR

LOT

18N050

EXP

10/2021

PPV : 92DH50

مکمل غذایی

6 118000 070610



10 Comprimés pelliculés

Megaflox® 500 mg

مغ طریق



10

500



AFRIC-PHAR

LOT

18N050

EXP

10/2021

PPV : 92DH50

مکمل غذایی

6 118000 070610



10 Comprimés pelliculés

Megaflox® 500 mg

مغ طریق



10

500



AFRIC-PHAR

LOT

18N050

EXP

10/2021

PPV : 92DH50

مکمل غذایی

Docteur AMMOR IZ ARAB
CHIRURGIEN URLOGUE
213 AV. Mohammed V N° 3
Guéliz Marrakech
Tél. 0524 43 00 99
Fax. 0524 43 10 10

LE 06/11/2019

M SABER ISMAIL

CONSULTATION	200 DH
ECHOGRAPHIE	200 DH



Marrakech, le 06/11/2019

Compte Rendu d'Echographie

Mr. SABER ISMAIL

Rein droit : de taille normale index cortical respecté, cavités pyélocalicielle non dilatées sans image anormale.

Rein gauche : taille normale, index cortical respecté, cavités pyélocalicielles non dilatées sans image anormale.

Vessie de capacité réduite à paroi épaisse.

Prostate : homogène augmentée de volume de 40g avec présence de calcification.

Les deux testicules sont normaux.

Conclusion : Aspect de prostatite et HBP.

