

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.

Sééparation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séparations.

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

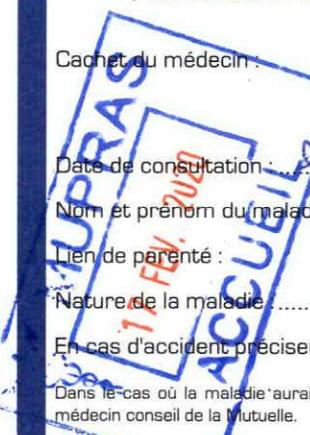
Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0019241

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2279	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BENHAKHLIF Hafid 29/03/54	
Adresse :		294 AMELKIS El NAEIL Sud RAK	
Tél. :		0661311628 Total des frais engagés :	
		552,90 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Boubker ESSADKI Professeur de Traumatologie Orthopédie Chirurgie du Sport Arthroscopie Résidence AMITAI Rue Liban 1er Etage N 3 Gueliz Marrakech Tel/Fax 05 24 43 86 80 Urgence 06 61 45 66 46 ICL 001615905100034 			
Cachet du médecin :	Date de consultation :	28 / M / 2019	
Nom et prénom du malade :		Bennacini Asia	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>mal de l'œil de l'épaule</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>centriste pour un accident</i>			
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 : 23/01/2019 par MALKI KHALID

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
28/11/19	CS		250,00	Docteur Boubker Professeur de Traumatologie Chirurgie du Sport Présidente AMIFAR Rue Léonard de Vinci 135626 ICE 001615505000
28/11/19	infiltration		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme S. MASSAF 2011-11-28 Doktor: Dr. NASSAF Unité 4 INPE: 072011844	28/11/19	112,900HS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

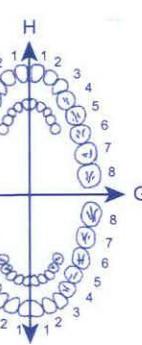
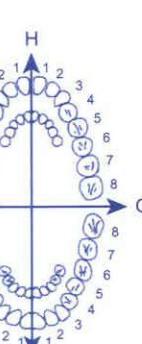
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

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			
	H	25533412 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	21433552 00000000 11433553	B		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'EXECUTION

Docteur Boubker ESSADKI
 Professeur de Traumatologie - Orthopédie
 Diplômé en Chirurgie du sport
 Ex. enseignant à la faculté de médecine - Marrakech
 Ex. chef de service de Traumatologie Orthopédie
 au CHU Mohammed VI - Marrakech



الدكتور الصديقي بوبكر

أستاذ تقويم وجراحة العظام والمقاييس

diplôme d'ingénierie

أستاذ بكلية الأطباء براكش سانيا

رئيس مختبر جراحة العظام والمقاييس

بالمراكز الاستشفائية الجامعية محمد السادس براكش سانيا

PHARMACIE ASSIF
 Mme SESSOL Farida Dr NASSAF
~~Dr Boubker ESSADKI~~
 215 Bd. Allal El Fassi, Unité 4
 Daoudia, Marrakech
 Tél. 05 24 30 30 35

Docteur Boubker ESSADKI
 Professeur de Traumatologie Orthopédie
 1er étage, Centre Américain
 N° 3 Résidence Liban, Marrakech
 Urgences : 05 24 39 39 00
 Tél. d'urgence : 06 61 45 66 46
 TP : 45100084 - INP : 071084362 - CP : 001015505000034

~ Bennani ASSIF

70,90

1. profeni d100:



1g x 14j aprèi répa,

PROFENID 100 MG
 30 CP PEL
 PER : 03/09/2025
 P.P.V : 70DH90

6 118000 060802

42,00

2. Omiz (boîte 14):



1g x 14j avant répa,

42,00

صيادلية اسيف

PHARMACIE ASSIF
 Mme SESSOL Farida
 Docteur Boubker ESSADKI
 215 Bd. Allal El Fassi Unité 4 Daoudia
 Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35

Docteur Boubker ESSADKI
 Professeur de Traumatologie Orthopédie

Rue Liban, résidence AMITAF, n°3, 1er étage. (près de l'hôtel El Kabir et du Centre Américain)
 40000 Marrakech - MAROC - Tél. / Fax : 05 24 43 86 80, Tél. d'urgence : 06 61 45 66 46

ou Clinique Grand Atlas - Tél : 05 24 39 39 00

TP : 45100084 - INP : 071084362 - CP : 001015505000034

Docteur Boubker ESSADKI
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Diplômé en Chirurgie du sport
Ex. enseignant à la faculté de médecine - Marrakech
Ex. chef de service de Traumatologie Orthopédie
au CHU Mohammed VI - Marrakech



الدكتور الصدقي بوبكر
أستاذ تقويم وجراحة العظام والمفاصل
بابلوم جراحة الرياضيين
أستاذ بكلية الطب بمراكش سابقا
رئيس مصلحة جراحة العظام والمفاصل
بالمراكز الإستشفائية الجامعية محمد السادس بمراكش سابقا

Marrakech le 28. M. 19

NOTE D'HONORAIRE

M. Bennani Assia

CONSULTATION : 250 DH

INFILTRATION K5 : 150 DH

QUATRE CENT DIRHAMS

Signé :

Docteur Boubker ESSADKI
Professeur de Traumatologie Orthopédie
Chirurgie de Sport Arthroscopie
Résidence AMITAF Rue Liban n°3
N°3 - Sidi Abdellah Marrakech Tel/Fax : 05.24.43.86.80
Urgences : 06.61.45.66.46 ICE : 001615505000034
INP : 071084362

Rue Liban, résidence AMITAF, n°3, 1er étage. (près de l'hôtel El Kabir et du Centre Américain)
40000 Marrakech - MAROC - Tél. / Fax : 05.24.43.86.80, **Tél. d'urgence** : 06.61.45.66.46
ou Clinique Grand Atlas - Tél : 05.24.39.39.00
TP : 45100084 - **INP** : 071084362 - **ICE** : 001615505000034