

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Cessions 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

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.

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HITMOUSS ALI

Date de naissance : 1978

Adresse : 49, lot A 2100 SEMARIA MARAKHOU

Tél. : 06 87 65 920

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :



Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

#### **BELEVE 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
10/11/2011	G 2 H	120n	fvr	DR ADEL BENYAHYA Residence Mamounia ex - Riad Hassan II -Kabat Tej

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE A. HAMDOUN Docteur en pharmacie - Biologiste 52 Bd. My R'Chid Marrakech - Guéliz	10/04/21	B.C 1,5 B 40	78,60
Laboratoire d'analyses Dr. HAMDOUN	10/05/21	Bust P = 63-600 D	63-600 D
Laboratoire d'analyses Dr. HAMDOUN	18/05/21	Bust P = 63-600 D	63-600 D

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two horizontal rows of atoms. The top row consists of two hydrogen atoms (H) at the ends, followed by four boron atoms (B) labeled 1 through 4 from left to right. The bottom row consists of two hydrogen atoms (H) at the ends, followed by four deuterium atoms (D) labeled 1 through 4 from left to right. A central vertical column of atoms connects the two rows: it starts with a hydrogen atom (H) at the top, followed by four boron atoms (B) labeled 1 through 4, and ends with a hydrogen atom (H) at the bottom. All atoms are represented by small circles with labels indicating their position and type.

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA  
CARDIOLOGUE  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,  
d'Hémodynamique non invasive,  
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,  
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بن يحيى  
احترافي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire  
Echographie transoesophagienne  
Epreuve d'effort  
Holter tensionnel et E.C.G.

Dr Adel Benyahya

le 10/11/2011

3 MP à fin (1/mes).

DR. ADEL BENYAHYA  
CARDIOLOGUE  
Résidence Mamounia (ex - CTM)  
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Laboratoire  
du Sud  
d'Analyses  
Medicales

A. Hamdoune

Dr en Pharmacie  
Pharmacien  
Biologiste

ICE

001607116000042



مختبر الجنوب

للتحاليل الطبية

عبد الرحيم حمدون

صيدلي احيانى  
دكتور في الصيدلية

FACTURE

21/T. 340

INPE:

073002198

Marrakech, le 10/04/2021

M. ICE : 001607116000042

AUT MOUSS ALI

Doit :

Quantité	DESIGNATION	P. U.	P. T.
01	Prélèvement		25.00
01	TP		53.60
Total ....			78.60

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
SOIXANTE DIX HUIT DHS ET 60 CTMS.

مختبر الجنوب  
LABORATOIRE DU SUD  
A. HAMDOUNE

Docteur en pharmacie - Biologiste  
52 Bd. My R'Chid Marrakech-Guéliz

# Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biologiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

Pat.:

I.F.:

**Facture** 34069

RABAT Le : 10/05/2021

Analyses effectuées le: 10/05/2021

Pour.....: **Mr. AIT MOUSS ALI**

Sur prescription du : Dr BENYAHYA ADIL

Code.....: IHB8015



Organisme.....:

## Bilan:

TP=B40

**Total : B 40**

**Montant Net : 63.60 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SOIXANTE TROIS Dhs 60 Cts**

Laboratoire d'analyses  
Médicales EL Wafaa  
Dr. SLASSI MARIA  
50, Angle Charie El Haouz oulad Hriz  
Rabat - Tel/Fax: 0537-63-19-82



**مختبر الجنوب للتحاليل الطبية**

**LABORATOIRE DU SUD D'Analyses Médicales**

Dr. Abderrahim HAMDOUNE

Dr.d'Etat en Pharmacie

Pharmacien-Biologiste

عبد الرحيم حمدون

دكتور الدولة في الصيدلة

صيدلي أحبابي

Prénom : Nom :	AIT MOUSS ALI	Marrakech	10/04/21
----------------	---------------	-----------	----------

Exam.demandé par :	DR BENYAHYA	Réf. :	21/T. 340
--------------------	-------------	--------	-----------

## **HEMOSTASE**

Taux de Prothrombine:

Témoin : 13.50 secondes  
 Patient(e) : 25.70 secondes  
 Taux : 29.80 %  
 I.N.R : 3.10

مختبر الجنوب  
**LABORATOIRE DU SUD**  
**A. HAMDOUNE**  
 Docteur en pharmacie - Biologiste  
 52 Bd. My R'chid Marrakech-Guéziz

52، شارع مولاي رشيد مراكش - جليز - الهاتف: 05 24 44 88 00 - الفاكس: 05 24 44 78 03

الfax: 206446 - خ. ق. م: 45104084 - ص. وض. ج: 1775090 - س. ت: 35838

52, B.D,My R'chid Guéliz - Tél.: 0524 44 88 00 - Fax : 0524 44 78 03 - Marrakech

Patente : 45104084 - I.F. : 206446 - CNSS : 1775090 - R.C. : 35838

INPE 073002198 ICE : 00160711600042 IF : 68930410

# Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biogiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

Prélèvement du : 10/05/2021

Référence : 105100244

Edition du : 10/05/2021



1HB8015

Patient : Mr. AIT MOUSS ALI

Médecin: Dr. BENYAHYA ADIL

## HEMOSTASE

Valeurs de référence

### TEMPS DE QUICK

Témoin.....	<b>13</b>	sec	24.5 (02/03/20)
Sujet.....	<b>51</b>	sec	
TP.....	<b>&lt;14</b>	%	(> à75)
INR.....	<b>&gt;9.1</b>		

Laboratoire d'analyses  
Médicales EL Wafa  
Dr. SLASSI MARIA  
50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz  
- Rabat - Tel/Fax: 0537-63-19-82

# **Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA**

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biogiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

**Pat.:**

**I.F.:**

**Facture**      34144

**RABAT** Le : 18/05/2021

Analyses effectuées le: 18/05/2021

Pour.....: **Mr. AIT MOUSS ALI**

Sur prescription du : Dr BENYAHYA ADIL

Code.....: 1HB8015



Organisme.....:

## **Bilan:**

TP=B40

**Total : B 40**

**Montant Net : 63.60 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SOIXANTE TROIS Dhs 60 Cts**

Laboratoire d'analyses  
Médicales EL Wafaa  
Dr. SLASSI MARIA  
50, Angle Charie EL Haouz et ouled Hriz  
Rabat - Tel/Fax: 0537-63-19-82

# Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biogiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

Prélèvement du : 18/05/2021

Référence : 105180319

Edition du : 18/05/2021



1HB8015

Patient : Mr. AIT MOUSS ALI

Médecin: Dr. BENYAHYA ADIL

## HEMOSTASE

Valeurs de référence

### TEMPS DE QUICK

Témoin.....	<b>13</b>	sec	
Sujet.....	<b>35</b>	sec	
TP.....	<b>19.6</b>	%	(> à75)
INR.....	<b>6.3</b>		

51(10/05/21)

Laboratoire d'analyses  
Médicales EL Wafaa  
50, Angle Charie El haouz et ouled Hriz  
Rabat - Tel/Fax: 0537-63-19-82