

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.

N° W19-544045

80202

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5033	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEUFADLA ABDERRAHIM			
Date de naissance : 03.02.1960			
Adresse : RAOU			
Tél. : 0661165391	Total des frais engagés : 100,- Dhs		

Cadre réservé au Dr EL MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN Résidence Othmane Av. Youssef Ben Tachfine 4000 Marrakech - Tél 024 42 36 12			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 10/06/21	Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Vertiges		
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 : 12AK

Signature de l'adhérent



09 AOUT 2021
ACCUEIL
106/21

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
10/06/2011	US		gratuit	INP : 071156603 Dr. EL MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN Présidence Othmane Tachfine

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet du signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Youssouf Doukouma Tel: 00221-308520217</i>	<i>07/06/2017</i>	<i>le 15/06/2017 voir la Facture</i>	<i>700,00 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433562 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur El MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Ancien Chef de Service des hôpitaux Français

Accouchement - Echographie Gynécologique et Obstétricale

Echographie Générale - Colposcopie

Stérilité - Cœlioscopie

الدكتورة المحسين سانتياجو جوسلين

التوليد وأمراض النساء

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض الثدي والعقد

الفحص الباطني بالمنظار

Marrakech, le

10/06/21 مراكش، في

Drme Belfadla Zahra.
née CHAHID.

Doppler des vaisseaux du
cou.

RADIOLOGIE MAJORELLE
Dr. Youssef Amine ABOULFADL

Médecin Radiologue
Bab Doukkala Lot. Boukar Rue Mouslim
Imm. al warda Marrakech
Fix: 08 08 52 02 77 Tél: 06 22 92 09 80

Dr El MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
Résidence Otmane
Av Youssef Ben Tachfine
40 000 Marrakech Tel 0524 42 36 12

شارع يوسف بن تاشفین إقامة عثمان الشقة رقم 6 (أمام ثانوية فيكتور هيکو بجانب مصرف المغرب) مراكش - الهاتف : 05 24 42 36 12

Avenue Youssef Ben Tachfine - Route de targa - Résidence Otmane - Appt, N°6 (En face du Lycée Victor Hugo - à Côté du Crédit du Maroc) Tél. : 05 24 42 36 12

في حالة الطوارئ مصحة الجنوب - مصحة ابن طفيل - مصحة مراكش ومصحة الأطلس الكبير

Dr. Youssef Amine ABOULFADL الدكتور أبوالفضل يوسف أمين
Médecin Radiologue أخصائي في الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Mammographie
- Echodoppler Couleur • Radiopédiatrie
- Echographie générale • Radiologie Numérisée



Marrakech, le 11/06/2021

Nom et Prénom : Mme CHAHID ZAHRA

Médecin Prescripteur : Dr EL MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

ECHODOPPLER DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES

Technique :

L'examen a été réalisé par un appareil GENERAL ELECTRIC VOLUSON S10 BT 18 mis en service le 08/07/2019.

Résultat :

Les axes carotidiens :

Aspect échographique : normal des artères carotides communes, internes et externes.

Aspect doppler : artères perméables, vitesses circulatoires normales et bonne modulation des flux. L'IR des carotides communes, internes et externes est normal.

Les axes vertébraux :

Aspect échographie : normal des artères vertébrales dans ses différents segments (Ostium, V1, V2 et V3) avec un calibre normal.

Aspect doppler : artères perméables avec un flux dans le sens physiologique et une amplitude normale.

Les artères sous clavières :

Aspect échographique : normal des artères sous clavières droite et gauche.

Aspect doppler : artères perméables, vitesses circulatoires normales et bonne modulation des flux. L'IR des artères est normal.

Conclusion :

Echo-doppler des troncs supra-aortiques sans anomalie.

Merci de votre confiance

Dr ABOULFADL YOUSSEF AMINE
RADILOGIE MAJORELLE
Dr. Youssef Amine ABOULFADL
Médecin Radiologue
Bab Doukkala Lot. Boukar Rue Mouslim
Imm. Al Warda Marrakech
Fix: 08 08 52 02 77 Tél: 06 22 92 09 80

Fixe : 08 08 52 02 77 - Tél : 06 22 92 09 80 - Email : centreradiologiemaclare19@gmail.com
باب دكالة، حي بوكار، زنقة مسلم، إقامة الوردة - مراكش (بجانب المديرية الجهوية للمياه والغابات)
Bab Doukkala, Lot Boukar, Rue Mouslim, Imm. Al Warda - Marrakech (a côté de la Direction Régionale des Eaux et Forêts)

Marrakech, le 11/06/2021

FACTURE N° :2120/2021

Nom & Prénom : CHAHID ZAHRA

Date d'examen : 11/06/2021

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHO TSA	700 DH
NET A PAYER	700 DH

Arrêté à la somme de :
SEPT CENTS DH

RADIOLOGIE MAJORELLE
Dr. Youssef Amine ABOULFADL
Médecin Radiologue
Bab Doukkala Lot. Boukaa Rue Meuslim
Imm. al Warda Marrakech
Fix: 08 08 52 02 77 Tél: 06 22 92 09 80











