

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 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

34716

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

JEL HISSEUR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 61 97 6722

Total des frais engagés : 374,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Akdim
Médecine Générale - Echographie
Rue Falâna El Fennâ Imm. 13
Tél: 43.47.25 - MARRAKECH

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 03/07/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

FEUILLE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3.7.2021	C	1	480,000H	INP : 671000089 D123123123 Médecin : Dr. Fine 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LLAUI BOUCHRA Rue Rose des Sables Targa-Targa Tunisie-Tel:33-524-34-51-61 TVA: 3 - ICF: 002147630000008	03.07.21	194,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
3.7.2021 Laboratoire d'imagerie Médecine Générale - Echographie et Radiologie Interventionnelle Dr. med. M. KRECH	3/7/2021	ECHO SOD	100.000

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 canalaire, 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	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td align="center">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">25533412</td> <td align="center">21433552</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">D</td> <td align="center">G</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">35533411</td> <td align="center">11433553</td> </tr> <tr> <td align="center">B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AKDIM HABOUB

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Echographie Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Angle Fatima Fihria et Rahal Ben Ahmed

Appt. 3 - Imm. 13 Marrakech - Guéliz

(en face Pressing Ibn Tofail)

Tél. C. : 05 24 43 47 25

الدكتورة أقديم حبوب

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

الفحص بالصدى الصوتي

خريجة كلية الطب بباريس

زاوية فاطمة الفهرية و رحال بن أحمد

شقة 3 عمارة 13 - مراكش جليز

أمام مصنبة ابن طفيل

الهاتف : 05 24 43 47 25

Marrakech, le

3.7.2025

نـ - Filleuse yoseline

1200

22,00

Cedel



LOT : 200538
UT AV : 03/2025
PP : 95,00DH

95,00

E flexion
1 cp

rep

op e rep

37,75

Tumef

Bo 30s

77,75 DH
Lot: 25032020C
Per: 03-2023

194,75

5 10h

SV

Dr. Akdim HABOUB
Médecine Gén. Echographie
Rue Fatima Fihria Immeuble 13
Tél: 43.47.25 - MARRAKECH

Dr. AKDIM HABOUB

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Echographie Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Angle Fatima Fihria et Rahal Ben Ahmed

Appt. 3 - Imm. 13 Marrakech - Guéliz

(en face Pressing Ibn Tofail)

Tél. C. : 05 24 43 47 25

الدكتورة أقديم حبوب

الطب العام

خبيرة محللقة لدى المحاكم

الفحص بالصدى الصوتي

خريجة كلية الطب بباريس

زاوية فاطمة الفهرية و رحال بن أحمد

شقة 3 عمارة 13 - مراكش جليز

أمام مصنبة ابن طفيل

الهاتف : 05 24 43 47 25

Marrakech, le 3.7.2021 مراكش في

7^r (Ighzira
Faculte)

Haboub
YASSINE

échographie au bout
(Cest des mots)
100 DM

Dr. Akdim HABOUB
Médecine Gén. - Echographie
Rue Faïma El Fihri Imm. 13
TAI - 42 47 25 - MARRAKECH

Dr. AKDIM HABOUB
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
Echographie Générale
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Angle Fatima Fihria et Rahal Ben Ahmed
Appt. 3 - Imm. 13 Marrakech - Guéliz
(en face Pressing Ibn Tofail)
Tél. C. : 05 24 43 47 25

الدكتورة أكديم حبوب
الطب العام
خبيرة محلفة لدى المحاكم
الفحص بالصدى الصوتي
خريجة كلية الطب بباريس
زاوية فاطمة الفهرية و رحال بن أحمد
شقة 3 عمارة 13 - مراكش جليز
أمام مصبنية ابن طفيل
05 24 43 47 25
الهاتف :

Marrakech, le 3.7.2021 مراكش في

Complète visite échographique
de l'Ighir ou Youssef

- Foie : homogène - taille L
Coté régul.
- Vésicule biliaire : libre
- UGP et UBD n'ont pas dilaté
- les 2 reins sont de taille régul
- les rot - pecten : morpho pos
les goutt + + +
- Vésicule abondante
UGP et UBD à taille régul

Dr. Akdim HABOUB
Médecin Gén. - Echographie
Angle Fatima El Fihria, Imm. 13
Appt. 3 - 43 47 05 MARRAKECH

SONOACE

X4

CINE

[C-Q]

#106

Dr AKDIM Haboub
Gynécologie

IPS 18D
C3-7ED

15.0cm IM 0.56
Gén. HIm 0.4

03-07-2021
10:51:07 AM

[ZD] 699 / P90
80UB / MI6
FB2 / GPC0

[ZD] 699 / P90
80UB / MI6
FB2 / GPC 1



1 Exécuter auto

3 Edit Cine

4 Enregistr. Cine

5 Vitesse (%)