

# 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Nº P19-

64666

ND 87943

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2279 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENMAKHLOUF Rachid

Date de naissance :

29/03/54

Adresse :

294 AMELIAS II N°500 SUD TANNAKH

Tél. :

0661311628

Total des frais engagés : = 1445 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : BENMAKHLOUF Rachid Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BB 184 cataracte

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 : RAM

Le : 23/06/2021

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
3 JUIN 2021	crypt		400,00	TEL : 05 44 43 49 52 80 Bd Addeleit EYKHN Présence de l'IMAGERIE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANOUAL BICHAR Mertem Docteur en pharmacie 100 Av. Abdellatif Ben Moulai Mouscron, Tél. 044 44 83 51 INP: 0720707	18/06/21	190,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/06/21	18/06/21	B	85,00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(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 Psychiatrie et de Gestion de Stress

## عيادة الأمراض العقلية و النفسية

Docteur Imane TAZI

Professeur en Psychiatrie

Psychothérapeute

الدكتورة إيمان التازي

أستاذة أخصائية في الأمراض العقلية و النفسية

معالجة نفسانية

محلية نفسانية

Spécialiste en :

Pathologies psychiatriques

Gestion de stress en individuel et en entreprise

Technique d'affirmation de soi

Gestion de temps

Relaxation

Marrakech, le : ..... 18 JUIN 2021

### Mr benmakhlouf rachid

154,30

1/ s-citap 10mg

1/2 cp le matin

2/ alpraz 0.5mg

1/4cp le matin et 1 cp le soir

35,70

190,60

TTT de 1 mois (rdv 15j)

PHARMACI-PANOUAL  
BICHAR Meriem  
Boutique de pharmacie  
180 Av. Abdelkrim El khattabi  
Marrakech Tel. 044 44 83 51

124.

Dr Imane TAZI  
Professeur en psychiatrie  
180 Bd Abdelkrim El KHATTABI  
Marrakech Tel. 05 24 43 06 43

Durée : .....

Rendez-vous : .....

Ex. chef du service CHU Med VI Marrakech

Ex. Directeur de spécialité de psychiatrie FAC de Médecine Marrakech

180, Bd Abdelkrim El khattabi, résidence Rokia, Imm B 2<sup>ème</sup> étage N°11 - Guéliz Marrakech

Tél : 05 24 43 06 43 - GSM : 06 28 79 64 42

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale

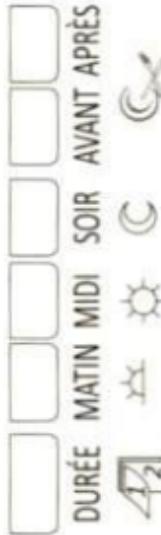


1 | 4 M

1 | 9 S



OT	2	1	0	3	6	5	1
EXP	0	2	2	0	2	4	
P.P.V	3	5	.	7	0		



# S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

Cipla Maroc

LOT : KE00040  
PER : MAI 2022  
PPV : 154 DH 30



# Cabinet de Psychiatrie et de Gestion de Stress

## عيادة الأمراض العقلية و النفسية

**Docteur Imane TAZI**

Professeur en Psychiatrie

Psychothérapeute

Spécialiste en :

Pathologies psychiatriques

Gestion de stress en individuel et en entreprise

Technique d'affirmation de soi

Gestion de temps

Relaxation

**الدكتورة إيمان التازي**

أستاذة أخصائية في الأمراض العقلية و النفسية

معالجة نفسانية

Marrakech, le : ..... 1.8 JUIN 2021 .....

### Mr benmakhlof rachid

- ✓ NFS-PQ
- ✓ Glycémie à jeun
- ✓ CRP
- ✓ ASAT - ALAT
- ✓ Urée -creat
- ✓ TSH



Dr Imane TAZI  
Professeur en Psychiatrie  
180 Bd Abdelkrim El khattabi  
Marrakech 43 06 43  
Tél : 05 24 43 89 20

Durée : .....

Rendez-vous : .....

Ex. chef du service CHU Med VI Marrakech

Ex. Directeur de spécialité de psychiatrie FAC de Médecine Marrakech

180, Bd Abdelkrim El khattabi, résidence Rokia, Imm B 2<sup>ème</sup> étage N°11 - Guéliz Marrakech

Tél : 05 24 43 06 43 - GSM : 06 28 79 64 42



**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- IN : 973002222
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس 7
- جامعة الصيدلة بباريس VI
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:144140022

MARRAKECH LE : 19/06/2021

**Nom et Prénom : BENMAKHOUF RACHID**

**Prescripteur : Dr. Tazi imane**

**Référence : 190621 022**

**BILAN :**

NF B 80 + G B 30 + U B 30 + CR B 30 +  
TR2 B 100 + CRP B 100 + TSH B 250 +

**MONTANT NET : 855,80 DHS Soit 620 B**

Huit cent cinquante cinq Dh et quatre-vingts cts





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧

جامعة الصيدلة بباريس ٦

ملحق سابق بمستشفيات باريس

**Monsieur BENMAKHOUF RACHID**

Dossier No 1906 022 du 19/06/2021 à 11h42

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Tazi imane

Date de naissance : 29/03/1954

Résultats complets

Page : 1 / 3

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hematinies.....	4,650	M/mm3	(N : 4,5 à 5,5)	07/05/21 : 4.610
Hémoglobine.....	14,0	g/dl	(N : 13.0 à 17.0)	07/05/21 : 13.3
Hématocrite.....	39,8	%	(N : 40 à 54)	07/05/21 : 39.8
V.G.M.....	86	f1	(N : 82 à 98)	07/05/21 : 86
T.G.M.H.....	30,1	pg	(N : 27 à 32)	07/05/21 : 28.9
C.C.M.H.....	35,2	g/dl	(N : 32 à 37)	07/05/21 : 33.4
Leucocytes.....	8 880	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	07/05/21 : 8200
PLAQUETTES.....	310 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)	

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.	62,9	%		
soit	5 586	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	07/05/21 : 4543
Polynucléaires éosinophiles.	4,5	%		
soit	400	/mm3	(N : 40 à 400)	07/05/21 : 517
Polynucléaires basophiles..	0,5	%		
soit	44	/mm3	(N : 0 à 200)	07/05/21 : 16
Lymphocytes.....	26,2	%		
soit	2 327	/mm3	(N : 1 000 à 4 000)	07/05/21 : 2657
Monocytes.....	5,9	%		
soit	524	/mm3	(N : 200 à 1000)	07/05/21 : 467





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٦
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

**Monsieur BENMAKHOUF RACHID**

Dossier No 1906 022 du 19/06/2021 à 11h42

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Tazi imane

Date de naissance : 29/03/1954

Résultats complets

**Page : 2 / 3**

**Marrakech, le 22/06/21**

### BIOCHIMIE

**GLYCEMIE A JEUN.....** 1,04 g/l (N:0.70 à 1.10) 09/06/21 : 0.96  
(Methode glucose PAP) 5,78 mmol/l

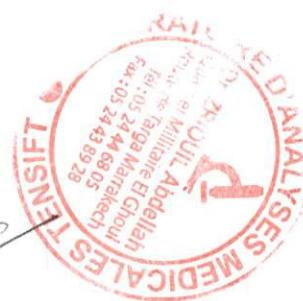
**UREE.....** 0,30 g/l (N : 0.18 à 0.55) 10/03/21 : 0.31  
(Méthode uréase/GLDH) 5,01 mmol/l

**CREATININE.....** 10,98 mg/l (N : 9 à 13.6) 10/03/21 : 10.16  
(Méthode Jaffé cinétique) 97 µmol/l

**TRANSAMINASE G.O.....(ASAT)** 16 UI/l (N : inf ou = 35) 26/03/21 : 17  
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

**TRANSAMINASE G.P.....(ALAT)** 18 UI/l (N : inf à 45) 26/03/21 : 16  
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

**PROTEINE C REACTIVE.....** < 5 mg/l (N : 0 à 5) 10/03/21 : 13  
(Dosage réalisé en turbidimétrie)





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس 7

جامعة الصيدلة بباريس VI

ملحق سابق بمستشفيات باريس

**Monsieur BENMAKHOUF RACHID**

Dossier No 1906 022 du 19/06/2021 à 11h42

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Tazi imane

Date de naissance : 29/03/1954

Résultats complets

Page : 3 / 3

Marrakech, le 22/06/21

### HORMONOLOGIE

**TSH (THYREOSTIMULINE) .....**

0,77 uUI/mL (0.40-3.60)

05/01/19 : 0.65

(Technique chimiluminescence SUR AIA )

**LABORATOIRE  
TENSIFT**



Dr ZRIOUIL Abdellah



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 34/11/2018

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... e-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr C HARAFT

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite pour RCH une consultation avec SLUJI.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

(Recto verso - Remplir si nécessaire) nécessité psychotraumatique

Une hospitalisation de (approximatif) .....

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.