

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.

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° W21-638532

9303 Connue



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01201 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

1945

116 Maristan 3 AMER EKH

MARRAKECH

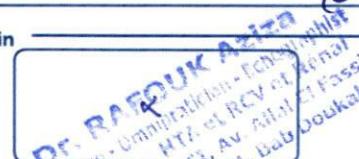
Total des frais engagés : 6436,05 Dhs

Autres

RETRAITÉ RAM

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/08/21

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-638532

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 01201

Nom de l'adhérent(e) : EL JAOUHARI

Total des frais engagés : 6436,05

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/08/21	Visite de suivi	373	373	INP 01/08/21 Dr. Azzedine Bab Doukha

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MARRAIS Dr. BOUHABA Habib N° 12 Merstane 3 Amerchich - Marrakech Tél: 05 24 30 13 27	03/08/00	3 168.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. GHITA SEBETI Medecin Radiologue	23/08/2011	TDI Thoracique	\$ 15 001,00 + CENTRE DE RADILOGIE MESSALAH 92130 853118

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>												
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>												

21H011032	NA
01/08/2021	
EL JAOUHARI ABDELLATIF	
DTN: 01/01/1945	PAYANT / ass
DR.RAFOUK BAKKARI AZIZA	

ل 1- 8- 21.



- Bioronic 500 x 60j

ل 2000 درهم

ل 2000 درهم

- Betafer 2mg - 14t

ل 3000 درهم = 300 درهم

- IMEXIUM 400 mg - 1000 LR

ل 2000 درهم = 100 درهم

- ENOVEX 2,8

ل 200 درهم = 2124 درهم (7 درهم + 19 درهم)

- Difloxa 2,5 (L-9.V) DDR 10ml

ل 100 درهم = 3 درهم



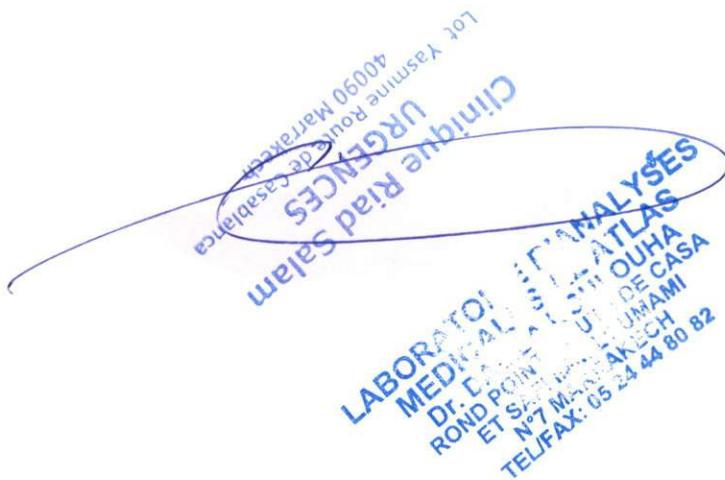
1.8.21

EL DOUTHANI

Rehah

MS. Mr. chf CRS

D. Siney



CLINIQUE RIAD SALAM

Essalam Management
ICE:000143761000005
Tél: 0524296363. Fax :0524296364

F A C T U R E

N° : 2046 / 2021 du 01/08/2021

Nom patient	EL JAOUHARI ABDELLATIF	Entrée	01/08/2021
	PAYANT	Sortie	01/08/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
HOPITAL DE JOUR	1,00		400,00	400,00
AIDE MEDICALE INFIRMIER	1,00	A.M.I.	200,00	200,00
ECG	1,00		100,00	100,00
OXYGENE	1,00		400,00	400,00
			<i>Sous-Total</i>	1 100,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		698,63	698,63
PHARMACIE (consommable médical)	1,00		77,70	77,70
			<i>Sous-Total</i>	776,33
			Total Clinique	1 876,33
DR. RAFOUK BAKKARI AZIZA (victimologie)	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
LABORATOIRE AL ATLAS D'ANALYSE MEDICALE	1,00		855,41	855,41
			<i>Sous-Total</i>	855,41
			Total Autres prestations	1 855,41

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE SEPT CENT TRENTÉ ET UN DIRHAMS SOIXANTE-QUATORZE CENTIMES	Total	3 731,74
---	-------	----------

Clinique Riad Salam
ACCEUIL PRINCIPAL
Lot Yassmine Route de Casablanca
40000 Marrakech

03/08/2021

FACTURE N° : 903/2021

NOM ET PRENOM :

EL
JAOUHARI ABDELLATIF

REF. DOSSIER :

2227/2021

EXAMENS :

TDM THORACIQUE

DATE CONSULT :

03/08/2021

TOTAL PAYE :

1 500,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENT DH



ENTRE DE RADIOLOGIE
ESSALAM SARL
de Casa, Lot Yasmine
Marrakech

ICE:001971852000095 RC:87705 IF:25208263
CNSS:5882180



IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes

Radiologie Numérique - Mammographie Numérique

Echographie - Echo-doppler - Radiologie Interventionnelle

الرنين المغناطيسي - السكانير

التشخيص الرقمي بالأشعة السينية - التشخيص الرقمي للثدي

التشخيص فوق الصوتي والدوببلر - التدخل الموجي بالأشعة

Dr Ghita SEBTI

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة غيثة السبتي

اختصاصية في التشخيص بالأشعة

Marrakech, le : 03/08/2021

Nom et Prénom : **EL JAOUHARI ABDELLATIF**

Age : 76 ans

Médecin Traitant : DR.RAFOUK

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale par coupes millimétriques sans injection du PDC iodé.

RESULTAT :

- Opacités en verre dépoli en plage bilatérales et éparses, de distribution centrale et périphérique, prédominantes au niveau des segments postérieurs associées à quelques épaississements des lignes non septales postéro basales bilatérales.
- L'étendu de l'atteinte est estimé entre 25- 50% du parenchyme pulmonaire.
- Foyer de dilatation de bronche cylindrique minimes au niveau du segment interne du lobe moyen.
- Calcifications pariétales de la crosse de l'aorte et de l'aorte descendante.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement pleuropéricardique.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte. Arthrose du rachis dorsal.

CONCLUSION :

Aspect scannographique en faveur d'une pneumopathie virale type Covid 19 avec une atteinte modérée dont l'étendu est estimé entre 25-50%, vu le contexte épidémiologique, à confronter au reste du bilan.

Merci de votre confiance.

Dr. GHITA SEBTI
M. D. Radiologie
CENTRE DE RADIOLOGIE ESSALAM

Le : 01/08/2021

Références 2 046 / 210803110039499003
PAYANT
Entrée / Sortie : 01/08/2021 - 01/08/2021

Le Dr. RAFOUK BAKKARI AZIZA

présente à Mr EL JAOUHARI ABDELLATIF

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 000,00 Dhs (MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

CLINIQUE RIAD SALAM

Essalam Management

ICE:000143761000005

MARRAKECH**Reçu de caisse**

N° : 21080111543551501 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
21H011032	EL JAOUHARI ABDELLATIF	01/08/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		855,41
PAYANT	Total payé	855,41
HUIT CENT CINQUANTE-CINQ DIRHAMS QUARANTE ET UN CENTIMES		

Reçu établi par : ELHAZZAM

Clinique Riad Salam
URGENCES
Lot Yasmine Route de Casablanca
40090 Marrakech



Marrakech le 1 août 2021

Monsieur EL JAOUHARI ABDELLATIF

Clinique Riad Salam

FACTURE N° 47806

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	65	
Urée -----	B	7,2727	
Créatinine -----	B	28	
Protéine C réactive -----	B	100	
D-Dimères -----	B	350	Total : B 570,2727

TOTAL DOSSIER 855,41 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Cinquante Cinq Dirhams et Quarante et Un Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL. ATLAS
Dr. DALILA BOULOUHA
RONDO POINT ROUTE DE CASA
ET SAFI IMM LOUMAMI
N°7 MARRAKECH
TELEFAX: 05 24 44 80 82