

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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.

Nº P19-

064672

Optique

(suite)

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2675

Actif

Pensionné(e)

Société :

RAM

114784

Autre :

Nom & Prénom :

BENMAKHIL Rechid

Date de naissance :

29/03/54

Adresse :

294 AMELKIS II NAKHIL SUI ROUTE
OUADRAZATE DARAKKECH

Tél. :

0661311629

Total des frais engagés : 2697 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd ZAYANE
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Résidence Al Hadeba Al Hebra
Rue Ibn Aïche Porte E 2, Guéliz
Tél : 05 24 44 66 44
Marrakech

Date de consultation :

11/03/2022

Nom et prénom du malade :

Ben Makhluf Rechid

Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonarthrose

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 :

Le : 07/05/2022

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
11 MARS 2022	af	1/G	250 ₦	Dr. Said ZAY Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Résidence Al Hadika Al Zaytun Rue Iman Alchais Porte 12 Tél: 05 24 44 66 00 Said ZAY Said ZAY Said ZAY
28/3/2022		corset G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ASIF Mme A. Docteur en Pharmacie 0 Bd Allal El Fassi N°100 Télé : 05 24 30 30 35 072011844	28/03/22	447,00 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

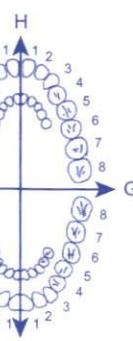
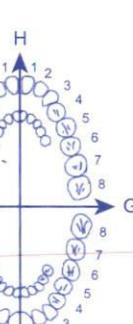
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd ZAYANE

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique & Réparatrice des Membres et de la Colonne Vertebrale
Ancien Interne, chef de clinique et praticien hospitalier A. des hôpitaux de Rennes (Chirurgie Adulite) et de Tours (Orthopédique Pédiatrique).



الدكتور سعيد زيان

أخصائي في جراحة العظام والمقاييس للأطراف والعمود الفقري
جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بفرنساين (جراحة الرادبين)
تور (جراحة الأطفال)

مراكش في :

28.03.2022

Mr BENMAKHOLOUF Rachid

صيغة أسيف ١٤٩,٠٠ × ٣ = ٤٤٧,٠٠

Fleximax PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTI Farida
Docteur en pharmacie
219, B.J Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech
1 gelule matin et soir pendant 15 jours



puis relai par 1 gelule par jour pdt 2 mois et 1/2

صيغة أسيف
PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTI Farida
Doctor en pharmacie
219, B.J Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech
Tél. 05 24 39 30 35

Dr. Saïd ZAYANE
Chirurgien Orthopédiste
Résidence Al Hadika Al Kobra
Rue Ibn Aïcha Porte E2 - Marrakech
INPE : 071170807

اقامة الحديقة الكبرى، زنقة بن عائشة، الشقة E2 الطابق السفلي جليز - مراكش

Résidence Al hadika Al Kobra, rue Ben Aïcha, Appt E2, RDC - Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 44 66 44 - INPE : 071170807 - CNSS : 9763104 - TP : 04510057 - ICE : 001887369000084



FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum

 30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et



Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Volfeut, Marif Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inno.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N'Enregistrement au ministère de la santé :
DA20202002567DMP/20UCAV/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH

6 111261 530022





FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum

 30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et



Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Volfeut, Marif Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inno.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N'Enregistrement au ministère de la santé :
DA20202002567DMP/20UCAV/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH

6 111261 530022





FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum

 30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et



Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Volfeut, Marif Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inno.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N'Enregistrement au ministère de la santé :
DA20202002567DMP/20UCAV/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH

6 111261 530022



mindray

DR ZAYANE SAID

BenMakhlouf.Rachid
20220311-152851-CB...

11-03-2022 15:39:29

Mesures std. L112.4 AP 97% MI 0.9 TIS 0.2

Distance

Tracé

Ellipse

Angle

Volume(3 Dist.)

Ratio(D)

Ratio(Tracé)

Ratio (Ellipse)

Volume Flow

M

KYSTE POTHITE G



-0
-1
-2
-3

- 1 Dist 1.61 cm
- 2 Dist 1.53 cm
- 3 Dist 1.14 cm
- 4 Dist 1.28 cm

Power Scale Scan