

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 à caractère personnel.



CR Déclaration de Maladie

N° W21-674947

117529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1h42 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : B.ANGOUR TOUNIYA

Date de naissance : 28/10/1999

Adresse : 163 KSGOUR AGNE MASSIRAT Touni

Tél. : 066659375 / 052434036 Total des frais engagés : 82h,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-entérologue
Route de Targa. Guéliz Marrakech
Tel. 05 24 43 31 32

Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : Banpout touniya Age: 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Digestive

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 : Touni

Le : 28/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : Touni

| 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 |
| 25/02/22 | C | | 200,00 | INP : 00000000000000000000000000000000 Dr Hajouji Gastro-entérologue Route de Targa, Ennasr 1030 Tel : 06 24 43 21 32 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| Dr. Pharmacie Centrale SARL 166, Bd. Mohamed V - M SAVIEZEN | 28 MAR 2022 | 322,00 |

| ANALYSES - RADIOPHARIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Dr. H. Mahrouzi Gastro-entérologue Route de Targa. Guéliz Marrakech Tel: 05 24 43 31 32 | 20/03/22 | | 300,00 DH |

| 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 (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in various quadrants) | Nature des Soins (List of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in various quadrants) | Coefficient (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in various quadrants) | 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 <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> | | | | | H | 21433552 | 25533412 | 00000000 | D | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | G |
| | | | | H | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 25533412 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | D | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



...PH. CENTRALE GUELIZ...
HAIZOUN TARIK
166.AV.MOHAMED V
Tel :0524430158 MARRAKECH

28/03/2022 12:46

| | | |
|---|-------------------------|--------|
| 1 | EXTRAMAG MG+B6/30CP | 95.00 |
| 1 | REVITAL GINSENG 30 CAPS | 104.00 |
| 1 | AULCER 28 GELULES | 102.00 |
| 1 | NURAVIT SP FL 125 ML | 21.00 |
| | TVA : | 41.21 |
| | TOTAL : | 322.00 |

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



الدكتور محمود الحاجوجي الإدريسي

أخصائي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

مونبولي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 28/03/2022 مراكش في

Note d'honoraires

Je soussigné, Docteur Mahmoud HAJOUJI IDRISI, certifie
avoir reçu de M. Bamgour touriya

La somme de : Cinq - Cent dirhams
500,00 dirhams

d'honoraires pour la réalisation d'une :

$\Sigma = 200,00 dirhams$

$Echo Abdominale = 300,00 dirhams$

Dr. M. HAJOUJI IDRISI

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-entérologue
Route de Targa. Gueliz Marrakech
Tél : 05 24 48 31 32

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



Marrakech le 28 mars 2022

الدكتور محمود الحاججي الإدريسي

أخصائي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بونجولي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

PRENOM: Touriya

NOM: BANOUR

D.N.: 1950

INDICATION: Douleur abdominale.

Echographe: General Electric, Versana.

Résultats:

- Le foie est de taille normale et d'écho structure homogène, sans dilatation des VBIH ou EH.
- Absence d'anomalie de calibre ou de trajet des structures veineuses portales ou sus hépatiques
- La vésicule biliaire présente un volume normal, à parois fines et ne contient pas de calculs.
- Le pancréas est d'aspect échographique normal.
- La rate est homogène et de taille normale.
- Les deux reins sont de taille normale sans dilatation des cavités pyélocalicielles.
- NB: Légère distension colique.

CONCLUSION: Examen sans particularités

A compléter par une FOGD et une coloscopie

DR M. HAJOUJI IDRISI

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-éнтеролог
Route de Targa, Gueliz Marrakech
Tél: 05 24 43 31 32