

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

M22- 0005082

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société : PA

Actif Pensionné(e)

Autre : House

Nom & Prénom : 118652

Date de naissance : 11/06/1952

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0005082**

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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		
					Coefficient des travaux	
					Montant des soins	
					Début d'exécution	
					Fin d'exécution	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire				
		D 25533412 00000000	H 21433552 00000000	G 00000000 35533411	11433553	Coefficient des travaux
					Montant des soins	
					Date du devis	
					Fin d'exécution	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution				

VOLET ADHERENT		NOM : _____	
DECLARATION N°		P 14/0015426	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Cachet MUPRAS

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle		
Nom & Prénom RENHAYOUN TOURIA				
Fonction Repos	Phones 0634928082	<i>Signature de la cliente</i>		
Mail _____				
MEDECIN	Prénom du patient RENHAYOUN Touria			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>		
Age 80ans	Date 01 JUIN 2022			
Nature de la maladie Affection digestive				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
CS + éch		3000 DH		
PHARMACIE		Date 01/06/22		
Montant de la facture 09.00				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 02/06/22				
Désignation des Coefficients B.680.R	Montant détaillé des Honoraires 755,00 DH			
INPE				
073002420				
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	
CACHET				

Docteur Aïcha EL MANSOURI

Spécialiste

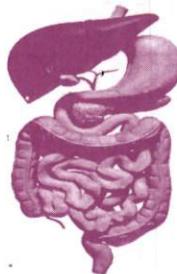
des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins...)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale



الدكتورة عائشة المنصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

التغدية والحمية

Nutrition - Diététique

Marrakech , le : مراكش في
01/06/2022

Mme BENHAYOUN Touria

99.00



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :

Date de Fab :

Date de Pér :

PPC : 99 Dhs

121514

09.2021

09.2023

PRODEFEN SACHET

1 Sachet par jour, pendant ou après les repas,

Pharmacie la salle
Pharmacie la salle
CO Uverte EL KHALIFA
Dr. Oussadat Unité 2 Dacudate
185 Hay Mohammadi Marrakech - Tél : 05 24 44 80 11

الدكتورة عائشة المنصوري
Dr. Aïcha EL MANSOURI
Hépato Gastro Entérologue Proctologue
Res Amrik A 2ème étage Appt 7
Av. Yaâcoub El Mansour Marrakech
Tél : 05 24 44 80 11

إقامة أميطاف أ الطابق الثاني الشقة رقم 7 شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير و المركز الثقافي الأمريكي)

Résidence. AMITAF -A- 2ème Etage. Appt. N° 7 Av. Yaâcoub El Mansour (à côté Hôtel El Kabir, et Centre Americain)

Marrakech - Guéliz - Tél. : 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11 - E-mail : elmansouri_aicha@live.fr

Docteur Aïcha EL MANSOURI

Spécialiste
des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins...)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة عائشة المنصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد)
أمراض وجراحة المخرج
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Nutrition - Diététique

التغدية والحمية

Marrakech , le : 01/06/2022 مراكش في

Mme BENHAYOUN Touria

- ACE
- CA 19.9
- VS, CRP

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél: 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11 - E-mail : elmansouri_aicha@live.fr

دكتورة عائشة المنصوري
Dr. Aïcha EL MANSOURI
Hépato Gastro Entérologue Proctologue
Rés Amitar A 2ème Etage Appart 7
Av. Yacoub El Mansour Marrakech
Tél 05 24 44 80 11

DOCTEUR AICHA EL MANSOURI

SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF
(Estomac - Foie - Intestins)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme BENHAYOUN Touria

Marrakech le, 01/06/2022

Clinique

Bilan.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Aérocolie importante.

Conclusion

Aerocolie++

الدكتورة عائشة المنصوري
Dr. Aisha EL MANSOURI
Hépato - Gastro - Endocrinologue - Proctogolue
Rés Amitaf - A- 2ème Etage Appt 7
Av. Yaacoub El Mansour - Marrakech
Tél 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11



مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biogiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 01/01/1940

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 02/06/2022

Édité le: 02/06/2022

Mme BENHAYOUN TOURIA

9A 33148

RF: 020622082

Medecin Dr. EL MANSOURI AICHA

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	29 mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	62 mm	(N : 8 à 20)

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

PROTEINE C REACTIVE	2,10 mg/l	(N : < 5)
		13/09/18 : 2,50

MARQUEURS TUMORAUX

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

A.C.E.....	2,57 µg/l	(N : < 5)

ANTIGENE CA 19-9...	23.3 U/ml	(N : < 30 U/ml)

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal el Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85
Dr. KHOURSSAJI
Tél : 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85

DOCTEUR AICHA EL MANSOURI

SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF
(Estomac - Foie - Intestins)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale

Note d'honoraires

Date	Numéro
01/06/2022	34458

BENHAYOUN Touria

Date	Lieu	Acte	Montant
01/06/22	Cabinet	Consultation	100,00
		Echographie	200,00
Total			300,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

TROIS CENTS DIRHAMS

الدكتور آيsha El Mansouri
Dr. AICHA EL MANSOURI
Hépato - Gastro - Entérologue - Proctologue
Rés Amitaf - A - 2^{me} Etage Appt 7
Av Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11

RIB

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 299185

9A 33148

Nom et Prénom : Mme BENHAYOUN TOURIA

Prescripteur : Dr. EL MANSOURI AICHA

Référence : 020622 082

Date : 02/06/2022

BILAN :

VS B 30 + CRP B 100 + ACE B 250 + CA19 B 300 +
Soit 680 B

MONTANT NET : 755,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Sept cent cinquante cinq Dh

*PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tel: 05 24 44 64 69 / 05 24 44 60 85*