

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0005082

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société : SA
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SA
Nom & Prénom : SA
Date de naissance : 12/06/52
Adresse : SA
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : SA
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 canalaires, 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		Coefficient des travaux															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
G																			
D																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis																	
		Fin d'exécution																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																	

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
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			Cachet MUPRAS

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

P 14/0015426

DATE DE DEPOT

/ / 2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	
Nom & Prénom		BENHAYOUN TOURIA	
Fonction		Phones	0634928080
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient BENHAYOUN TOURIA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 80ans
Nature de la maladie		Date 01 JUIN 2022	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
cs + echo			3000 DH
PHARMACIE	Date 01/06/22		
Montant de la facture	99.00		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 02/06/22	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B 680.0	755.00		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Docteur Aïcha EL MANSOURI

Spécialiste

des Maladies de l'appareil Digestif

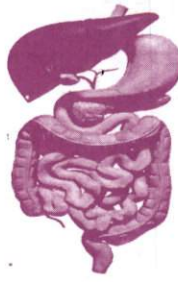
(Estomac - Foie - Intestins...)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Nutrition - Diététique



الدكتورة عائشة المنصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

التغذية والحمية

مراكش في : Marrakech , le : 01/06/2022

Mme BENHAYOUN Touria

99.00



PRODEFEN SACHET

1 Sachet par jour, pendant ou après les repas,



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :

Date de Fab :

Date de Pér :

PPC : 99 Dhs

121544

09.2021

09.2023

Pharmacie la saie
COUVERT EL KHALIFA
Dr. OUESSALIM
185 Hay Mohammed - Gf - 60050367500013
Marrakech - Tél : 06 44 31 17 23

الدكتورة عائشة المنصوري
Dr. Aïcha EL MANSOURI
Hépato Gastro Entérologie Proctologie
Res Amitaf A- 2ème Etage Appt 7
Av. Yaâcoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11

Docteur Aïcha EL MANSOURI

Spécialiste

des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins...)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Nutrition - Diététique



الدكتورة عائشة المنصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

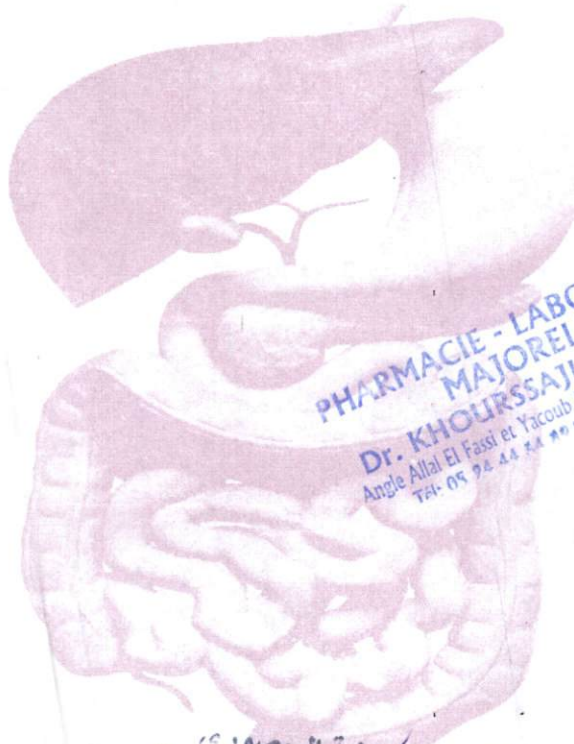
الفحص بالصدى

التغذية و الحمية

Marrakech , le : 01/06/2022 مراکش 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 88 11 / 05 24 44 88 11

الدكتورة عائشة المنصوري
Dr. Aïcha EL MANSOURI
Hépto Gastro Entérologie Proctologie
Rés Amitaf A 2ème Etage Appt 7
Av. Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél 05 24 44 88 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
Hépatologie - Gastro - Endoscopie - Proctologie
Rés Amitaf - A - 2ème Etage Appt 7
Av. Yaacoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 80 11 / 05 24 44 90 11



مختبر التحليلات 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 - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme BENHAYOUN TOURIA

9A 33148

RF: 020622082

Medecin Dr. EL MANSOURI AICHA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 01/01/1940

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 02/06/2022

Edité le: 02/06/2022

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)

(Technique ARCHITECT Abbott)

13/09/18 : 2,50

MARQUEURS TUMORAUX

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

A.C.E...... 2,57 µg/l (N : < 5)

(Technique ARCHITECT Abbott)

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

(Technique MINDRAY SA6000)

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

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

الدكتورة عائشة المصوري
Dr. Aicha EL MANSOURI
Hépat - Gastro - Entérologue - Proctologue
Rés Amitaf - A - 2ème Etage Appt 7
Av Yaacoub 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. A. KHOURSSAJI
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél: 05 24 44 64 69 / 05 24 44 90 84