

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

CR RS envoyé par WhatsApp
N° W21-710242 CR Echo
RS ab Averti

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Société :

Matricule : 3260
Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HARROUCH MOHAMMED
Date de naissance : 14 Septembre 1954

Adresse : 219 Plage Sidi Rahal Chatli Avenue
Bouchnak
Télé : 06 66 31 16 21 Total des frais engagés : 443.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Docteur Taoufik Gastro Entérologue
Centre Médical Habous Im.6 N°1 AV Allal El Fassi
Boujdida Maroc Tel: 05 24 33 62 22

Cachet du médecin :
Age : 62

Date de consultation : 05/05/22
Nom et prénom du malade : BACHRI Saoudi

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : BACHRI Saoudi

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.

Fait à : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : Hamid

Le : 05/05/22
06 JUIL. 2022



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>D'accès à l'infirmerie de l'Institut de Radiologie de l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif de l'Institut Pasteur de Paris</i> <i>num. 6 Avenue du Président Wilson 75015 Paris</i> <i>par le Dr. Jean-Pierre BONNET</i> <i>le 19/05/2013 à 17h00</i>	19/05/2013	15320	394,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000			B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		00000000															
		B	35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Taoufik ZENJARI

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF

Foie - Estomac - Intestins
Hémorroïdes - Fissures Anales

ENDOSCOPIE DIGESTIVE
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



Dr Ferdaousse BOUGREA

Izdihar Lot Yasmine-Charat N°300

Tel : 05 24 30 01 92

الدكتور توفيق الزخاري

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد، المعدة، الأمعاء والبواسير

الفحص بالمنظار
والأكمغرافي

Marrakech, le

٢٠١٧/١٢/٢٠



26,00

—

144,50

—

89,00

—

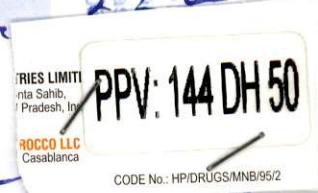
259,50

Sulrid ٢٠

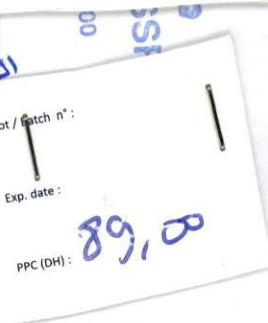
٢ . ١٥

R 2 اجر ٢

دلينج نه



CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2



Rendez-vous le الموعد

06 55 76 26 06 / 05 24 33 02 06

المركب المعماري والتجاري للأسباس عماره ٦ رقم ١، شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش

Complex Commercial Habous Im. 6 N° 1 Avenue Allal El Fassi Daoudiate - Marrakech

En cas d'urgence 06 61 24 13 94 المستعجلات :

الدكتور الزنجاري توفيق
Dr ZENJARI Taoufik

NOTE D'HONORAIRES

Mr/Mme : Bishri

Saadis

Le Docteur ZENJARI Taoufik

A l'honneur de vous présenter ses honoraires pour :

- Consultation : 150DH
- Echographie abdominale (K30) : 150DH
- Fibroscopie oesogastrodeodenale (K50)
- Recto – sigmoïdoscopie (K30)
- Coloscopie (K80)
- Anuscopie (K5)
- Autre (K5)

TOTAL = 300DH

Soit la somme de trois المجموع مجموع dirhams

Toutes taxes comprises

Dr Taoufik ZENJARI
دكتور توفيق زنجاري
الجهز المخصص في امراض النساء والولادة
Gastro Endoscopy
Complex Commercial Habous Imm. 6 N°1 Avenue Allal El Fassi
Marrakech Tel: 05 24 33 02 06

Docteur Taoufik ZENJARI

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

**SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF**

ENDOSCOPIE DIGESTIVE ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



الدكتور توفيق الزخاري
خريج كلية الطب بليل(فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المعدة، الأمعاء والبواشر
الفحص بالمنظار
والإكروغرافي

Marrakech, le

McCartur, Fred

TA. ch 11 m
11 m 85
Imm. 614 Avenue de El Fasal
Tél : 0524 29 18 96 - Fax : 0524 29 17 86
الدكتور

الدكتور توفيق زنجاري
Dr. Taoufik ZENJARI
جهاز الهضم
Gastro-Enterologue
Commercial Habous 1m. N°1 Av. Allal El Fassi
الموعد تارك
Rendez-vous Tarik
الاختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
Dr. Taoufik ZENJARI
الدكتور توفيق زنجاري
جهاز الهضم
Gastro-Enterologue
Commercial Habous 1m. N°1 Av. Allal El Fassi
الموعد تارك
Rendez-vous Tarik
الاختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المركب المعماري والتجاري الأحباب عماره 6 رقم 1، شارع علال الفاسي الداودي - مراكش، الهاتف : 0524.33.02.06
Complexe Commercial Habous Im. 6 N°1 Avenue Allal El Fassi Daoudi - Marrakech ① : 0524 33.02.06

المستعجلات 06.61.24.13.94 En cas d'urgence

DR. KHALID OUMGHR

Spécialiste en analyses biologique médicales

- Diplôme de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en Management de la Qualité



الدكتور خالد أومغار

- متخصص في البيولوجية الطبية
- خريج كلية الطب والصيدلة بباربادوس
- شهادة جامعية في علم التحاليلات والفيطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

Facture

N° facture : 2022-1781

Date : 19/05/2022

Date de prélèvement : 19/05/2022

Patient : Mme BICHRI Saadia

Analyses	Valeur en B	Montant
BILAN LIPIDIQUE	190	228,00
Glycémie à jeun	30	36,00
Hémoglobine glycosylée	100	120,00
Total B	320	384,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		384,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent quatre-vingt-quatre dirhams***

LABORATOIRE ALLAL EL FASSI
D'analyses médicales
Et vétérinaires
Imm. 6 Appart 11, complexe des Habous
Anfa, Marrakech, Maroc
Tél: 0524 29 19 96 Fax: 0524 29 17 86