

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042888

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4244 Société : 129913

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHRI Abdelkadir

Date de naissance : 19/07/1956

Adresse :

Tél. : 06 66 70 89 19 Total des frais engagés : 670,50 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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 6 SEP. 2022

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) :

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 : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
02/09/2022	Ecographie		200 DH 200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE BOUZIANE
Marrakech, 11 Lot Ibn Tachfine, AZUL
Tel: 05 24 49 23 23

02/09/22 270.50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

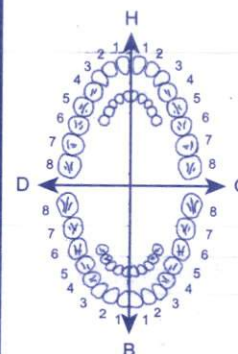
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Abdelhaq BENZAKOUR

Diplômé des Maladies de l'Appareil Digestif
d'Echographie et de proctologie
Endoscopie Digestive

GASTRO-ENTEROLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française de Coloproctologie
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور عبد الحق بنزاكور

اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي و البواسير
الفحص بالمنظار

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بباريس
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض المخرج
خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech, le : 21/9/2022 مراكش

TAHRI Abdelhakim

Zogas 20

144.50

1 cp - matin
à jeun

Cilentrà 10

126.00

1/2 cp le soir
3 fois

T: 270.50

PHARMAC
Marrakech, 1
Tel: 05

ZOEGAS 20mg
28 gélules
LOT 220445
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

CILENTRA 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables

PPV: 126 DH 00

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR
Gastro-entérologue

213, شارع محمد الخامس، جيلد عمارة الطويلة المأوى الحوية المغربية (فوق التجاري وفابنك) - مراكش
213, Av. Mohamed V, Guéliz, Imm. RCM 4ème étage N°27 - (Au dessus d'Attijari wafa Bank) - Marrakech
Tél.: 05 24 43 10 50 - GSM : 06 15 92 23 34 / 06 91 40 16 44 - E-mail : cabinet.drbenzakour@hotmail.fr

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR

Diplômé des Maladies de l'Appareil Digestif
d'Echographie et de proctologie
Endoscopie Digestive

GASTRO - ENTEROLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française de Coloproctologie
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور عبد الحق بنزاكور

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسر

الفحص بالمنظار

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض المخرج

خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech, le02/09/2022..... مراكش في

FACTURE

Mr / Mme :

TAHRI ABDELKABIR

❖ **Consultation** : 200 dhs

❖ **Echographie** : 200 dhs

Total = 400 dhs

La somme est arrêtée à : **Quatre cent dhs**

Signé : **Dr A. BENZAKOUR**

ICE : 001636085 0000 87

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR
Gastro-entérologue
213, Avenue Mohamed V Guéliz
Marrakech - Tél: 05 24 43 10 50



CABINET MEDICAL
DE GASTRO – ENTEROLOGIE
& PROCTOLOGIE DE MARRAKECH
Dr Abdelhaq BENZAKOUR

ECHOGRAPHIE

COMPTE RENDU

NOM ET PRENOM : TAHRI ABDELKABIR
AGE : 66ANS
DATE : 02/09/2022
MOTIF DE L'EXAMEN : Douleur abdominale

♦ **FOIE** : Homogène taille normale contours réguliers
♦ **VESICULE** : Absente
♦ **TP** : Non dilaté
♦ **VBP** : Libre
♦ **VSH** : Non Dilatées
♦ **VIH** : Non Dilatées
♦ **PANCREAS** : Normal
♦ **RATE** : Homogène taille normale contours réguliers
♦ **REINS** **D** : Homogène taille normale contours réguliers
G : Contient un kyste de 5,8 cm

♦ **OBSERVATION** :
♦ **CONCLUSION** :

- ♦ **Météorisme abdominal**
- ♦ **Kyste rénal gauche**

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR
Gastro-entérologue
213, Av. Med V Guéliz
Marrakech Tel 05 24 43 10 50

Adresse: 213, Avenue Mohamed V Guéliz – IMM RAM- Wafa Bank – Marrakech

Tel.: 05 24 43 10 50 / **GSM :** 06 15 92 23 34– 06 91 401 644

E-mail : cabinet.drbenzakour@hotmail.fr