

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-709080

payé comme 458827

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3120 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELATRAVI JANAL Rachid

Date de naissance : 08-07-1955

Adresse : 170, GRAPPE 3 ANELKIS MARRAKECH

Tél. : 06 61 187145 Total des frais engagés : 546,00 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 : Adénocarcinome prostatique

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.

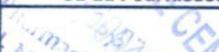
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH Le : 20/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : JAF

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04 AVR. 2023	186,00

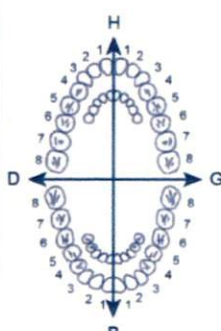
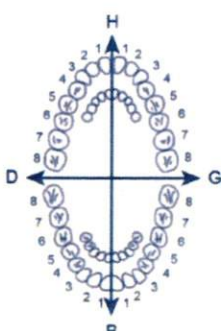
[illegible][illegible]

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"/>
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b>                      <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Ali TAHRI

Professeur en Oncologie - Radiothérapie

Lauréat des Facultés de Médecine de Rabat, Casablanca et Paris

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

Ex-chef de Service d'Oncologie Radiothérapie

au CHU Med VI de Marrakech

INPE : 091144907

Marrakech, le : 03 AVR. 2023 : ..... : مراکش، في

الدكتور علي الطاهري

أستاذ في الأندولوجيا و العلاج بالاشعة

خريج كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء و باريس

أستاذ بكلية الطب بمراكش سابقا

رئيس قسم علاج السرطان بالمستشفى الجامعي محمد السادس سابقا



091144907

El Amrani jamel redid

186,10  
1/ biotine



Ali le son

epl: lojs

شركة الصيدلانية المركزية جليز  
Sté. Pharmacie Centrale SARL AU  
166, Bd. Mohammed V - Marrakech  
04 AVR. 2023  
PHARMACIE CENTRALE  
ICE 001606462000046

Dr. Ali TAHRI  
Professeur en Oncologie Radiothérapie  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA  
INPE : 091144907  
Marrakech

Pr. Ali TAHRI

Professeur en Oncologie - Radiothérapie

Lauréat des Facultés de Médecine de Rabat, Casablanca et Paris

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

Ex-chef de Service d'Oncologie Radiothérapie

au CHU Med VI de Marrakech

INPE : 091144907

الدكتور علي الطاهري

أستاذ في الأندولوجيا و العلاج بالاشعة

خريج كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء و باريس

أستاذ بكلية الطب بمراكش سابقا

رئيس قسم علاج السرطان بالمستشفى الجامعي محمد السادس سابقا

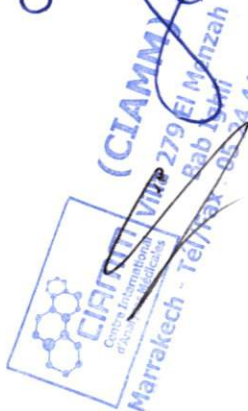


091144907

Marrakech, le : ..... : مراكش، في : 03 AVR 2023

El Amrani jemel redid

sofage de PSA



Dr. Ali TAHRI  
Professeur en Oncologie Radiothérapie  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA  
INPE : 091144907  
19, Albek Quartier de l'hôpital - Guéliz Marrakech  
Tél : 05 24 44 71 74 - Fax : 05 24 44 70 21

INPE : 073063281  
ICE : 002372706000006

## FACTURE N° : 230400178

MARRAKECH le 04-04-2023

Mr EL AMRANI JAMAL RACHID

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	E	25
Forfait de traitement échantillon	B	5
PSA	B	300

Total des B et HN : 305

TOTAL DOSSIER : 360 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

(CIAMM)  
villia 279 El Menzah  
Bab Ighli  
Marrakech Tel/Fax : 05 24 44 26 12

Date du prélèvement : 04-04-2023 à 10:06

Code patient : 2103110060

Né(e) le : 08-07-1955 (67 ans)



Mr EL AMRANI JAMAL RACHID

Dossier N° : 2304040013

Prescripteur :

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

## MARQUEURS TUMORAUX

### P.S.A. TOTAL

(Chimiluminescence ARCHITECTi i 1000)

2.88 ng/mL

2.88 µg/mL

20-10-2022

6.67

### Interprétation :

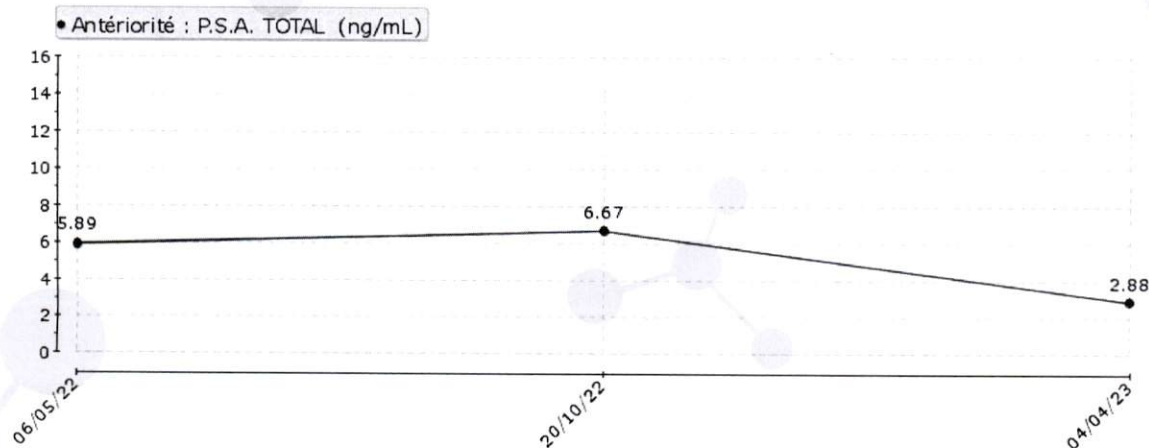
L'interprétation du taux de PSA est fonction de l'âge, des données cliniques et radiologiques.

Moins de 49 ans : < 2.5 ng /mL

50-59 ans : < 3.5 ng /mL

60 - 69 ans : < 4.5 ng /mL

70 - 79 ans : < 6.5 ng /mL



Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**

2304040013 - Mr JAMAL RACHID EL AMRANI

