

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.

CONTI FLO

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *628*

Société :

RAM

172439

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Y.A. AIT M'HAMED AHMED*

Date de naissance : *12.03.1944*

Adresse : *HAY ESSALAM RUE MADJAK TOUGDOUAH N° 61 GAST BLANC*

Tél. : *0634665386*

Total des frais engagés :

1742

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur ZEYNAF DAHAMI
Chirurgien en Urologie
INPE : 091037531
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech
CLINIQUE GRAND ATLAS*

Date de consultation : *04.10.23*

Nom et prénom du malade : *AIT M'HAMED AHMED*

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Adénome de la prostate*

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 : *Marrakech*

Le : *04.10.23*

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVE 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
04/10/81/03		CL 8	315	<i>Professeur Zakaria BAHAM Chirurgien INP Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech TÉL: 0524 37531 SOCIÉTÉ GRAND ATLAS</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HICHAM TALY Pharmacien 42, Rue d'Ifrane Hay Salam G. Casablanca - Tél.: 05 22 13 99 22	26/08/2023	139.200

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalair

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة
Marrakech, le : 04 / 08 / 2023

Ait n° HAMSD SAMSD

23200 XATRAL LP 10 mg
X 6

6 mois

1 capsule par (à prendre)

139200

د.احمد زكريا
Professeur Zakaria DAHAMI
Chirurgien Urologue
Marrakech - Tel: 051037531

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgence de la Clinique
Tel: 05 24 39 39 00

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ilyane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tel: 05 22 36 13 01

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00
Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة
Marrakech, le: 04.08.2023

Ait M'HAMED AIT M'HAMED

ECHOGRAPHIE:

Ventre plein à paré égout
d'urine.
prostate: augmentée de volume : 50 ml.

RNM,
Abcès de Prostate
just antérieur.

د. زكريا ذكريا
Professeur Zakaria DAKHAMI
Chirurgien Urologue
Marrakech / INPE : 091037531

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgence de la Clinique
Tél : 05 24 39 39 00

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00
Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

Clinique Grand Atlas



مصحة الأطلس الكبير

REÇU⁽¹⁾ N° : 118983

M..... Aït Mohamed Abd..... à payé

La Somme de

350

Relative à :

en règlement des frais de :

Du 04 / 08 / 2023

Signature et Cachet
Clinique Grand Atlas
Agence de la Clinique
Tél. 0524 39 39 00
En attente de la facture définitive.

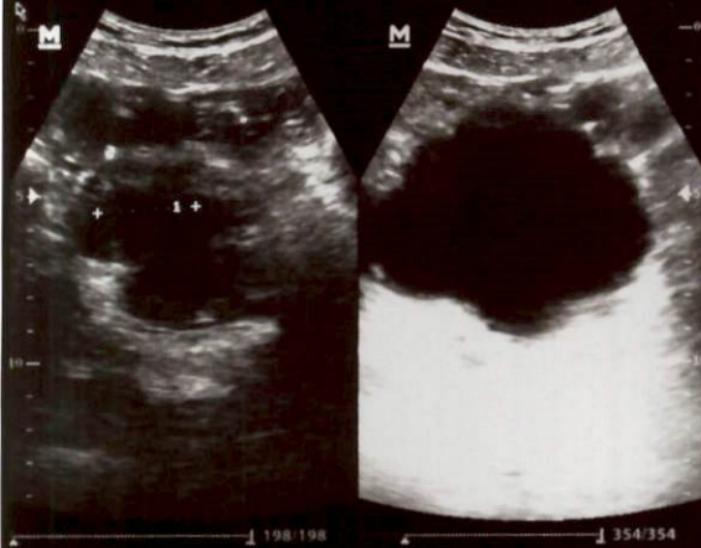
(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

D9-7

ABD	
B	
F4.5M	/ D14.8
G67	/ FR58
IP3	/ DR85



1 Dist 2.97 cm

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

D9-7

ABD	
B	
F4.5M	/ D14.8
G67	/ FR58
IP3	/ DR85



1	Dist 4.61 cm
2	Dist 4.48 cm
3	Dist 4.66 cm