

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1796* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BOUCHAREB ABDEL ILAHY*

Date de naissance :

*17 OT 53*

Adresse : *lot ASMAA FAD'LA n°10*

*TARJAT - MARRAKECH*

Tél. : *0671363448* Total des frais engagés : ..... 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 : *fracture cheville*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

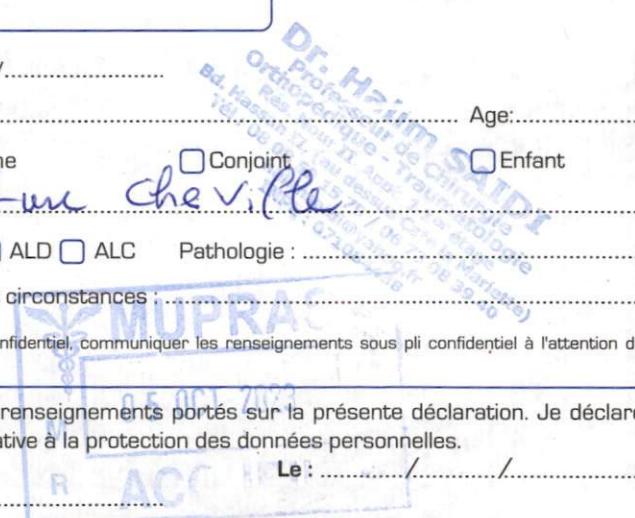
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) : 



### 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
04/09/23	CD	G		SAIDI Chirurgie et Traumatologie Bledi DENTISTE SAIDI DENTISTE SAIDI
29/09/23	Petite chirurgie	160.00€		160.00€

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MY DENTISTE SAIDI	29/09/2023	269.90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NOHA MEDICAL SARL AU 6 Avenue Allal Ben Abdellah Rue Ibn Alcha Gueliz Tel: 05 24 37 90 80 0019856700000	04/09/23	fact				950.00

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

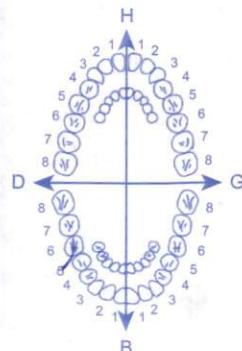
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Docteur Halim SAIDI*

## Professeur de chirurgie orthopédique et traumatologie

**Ex-Chef de service d'orthopédie  
au CHU Mohamed VI - Marrakech**  
**Ex-Chef de département de chirurgie  
à la faculté de Médecine de Marrakech**



## الدكتور حليم سعدي

رئيس سابق لقسم جراحة العظام  
بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

## رئيس سابق لشعبة الجراحة بكلية الطب - مراكش

## Marrakech, le

Bouchareb DAFIAN

The logo consists of a blue circle containing the letters 'N.S.' in a stylized, italicized font.

10

11210  
8780

6500

olipen

2 Sedent ~~xy~~ <sup>st</sup> ~~xy~~

29

26996

# Episodiu

117,190

LOT DOV59  
EXP 01/26  
PPC 65.00DH

LOT 220200  
EXP 01 24  
PPV 87.00 DH

إقامة نور 2، رقم 1 - الطابق  
(au dessus Café La Marlette)  
E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr

# Docteur Halim SAIDI

Professeur de chirurgie  
orthopédique et traumatologie

Ex-Chef de service d'orthopédie  
au CHU Mohamed VI - Marrakech

Ex-Chef de département de chirurgie  
à la faculté de Médecine de Marrakech



الدكتور حليم سعدي

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام  
بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

رئيس سابق لشعبة الجراحة  
 بكلية الطب - مراكش

Bouchareb

Marrakech, le :

29/09/2022

مراكش في :

RAYAN

Compte rendu.

Ablation de vis de syndesmos

(Ablation de matériel à  
cheville.)



إقامة نور 2، رقم 1 - الطابق 1 شارع الحسن الثاني (فوق مقهى لاما ليت) - مراكش

Résidence Nour 2, App. 1 - 1er étage Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)

Marrakech - Tél. : 08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40 - E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr

**الدكتور حليم سعدي****أستاذ جراحة العظام والمفاصل**

رئيس سابق لقسم جراحة العظام

بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

رئيس سابق لشعبة الجراحة

بكلية الطب - مراكش

Marrakech, le :..... مراكش في :

29/09/2023

Nom : BOCHAREB

Prénom : RAYANE

**FACTURE :****Prestation**

petite chirurgie

**Total : 1600**Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille six cent Dhs**

*Dr. Halim SAIDI*  
 Professeur de Chirurgie  
 Orthopédique - Traumatologie  
 Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)  
 Tél : 08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40  
 halimsaidi@yahoo.fr  
 INPE : 071084438

Signé :

**إقامة نور 2، رقم 1 - الطابق 1 شارع الحسن الثاني (فوق مقهى لامارليت) - مراكش**

Résidence Nour 2, Appt. 1 - 1er étage Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)

Marrakech - Tél. : **08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40** - E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr

# Docteur Halim SAIDI

Professeur de chirurgie  
orthopédique et traumatologie



# الدكتور حليم سعدي

## أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام

بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

رئيس سابق لشعبة الجراحة

بكلية الطب - مراكش

Ex-Chef de service d'orthopédie

au CHU Mohamed VI - Marrakech

Ex-Chef de département de chirurgie

à la faculté de Médecine de Marrakech

Marrakech, le .....

9/08/2022

مراكش في :

Dr. Halim SAIDI  
Orthopédiste et Traumatologue  
Professeur de chirurgie  
au CHU Mohamed VI Marrakech  
Tél : 05 24 37 90 00  
Email : halimsaidi@yahoo.fr  
n° 36 Angle Rue Alia Ben Ahmed  
et Rue Ibn Alcâa - Gueliz  
Tél : 05 24 37 90 00  
19856700000/1

Chaussée de Walker

MOHAMED MEDICAL SARLAU  
N° 36 Angle Rue Alia Ben Ahmed  
et Rue Ibn Alcâa - Gueliz  
Tél : 05 24 37 90 00  
19856700000/1

INPE : 021204438  
Tél : 05 24 37 90 00 / 05 24 39 40  
Bd Hassan II (au dessus Café La Marlette)  
Orthopédiste et Traumatologue  
Dr. Halim SAIDI

إقامة نور 2، رقم 1 - الطابق 1 شارع الحسن الثاني (فوق مقهى لامارليت) - مراكش

Résidence Nour 2, Appt. 1 - 1er étage Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)

Marrakech - Tél. : 08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40 - E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr



VENTE DE MATERIEL MEDICAL ET CHIRURGIE

MARRAKECH LE, 04/09/2023

FACTURE N° : 11416

CLIENTS COMPTOIR

PATIENT:BOUCHAREB RAYAN

MODE DE REGLEMENT:ESP

DESIGNATION	QTE	PU TTC	TOTAL TTC
CHAUSSURE DE DR BAROK	01	950,00	950,00
<b>TOTAL HT</b>		<b>791,67</b>	
<b>MONTANT TVA</b>		<b>158,33</b>	
<b>TOTAL TTC</b>		<b>950,00</b>	

Arrêter la présente facture à la somme de :  
**NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC.**

MOHA MEDICAL SARL AU  
N° 36 Angle Rue Allal Ben Ahmed  
et Rue Ibn Aicha Gueliz  
Tel : 05 24 37 90 80  
ICE : 001985670000071

N36,ANGLE RUE ALLAL BEN AHMED ET RUE IBN AICHA-GUELIZMARRAKECH-GSM:+212 6 66 64 65 17-FIX:05 24 37 90 80

RC:84305-PATENTE:45395391-IF:24887677-CNSS:5663176-ICE:001985670000071-Email:mohamedical2018@gmail.com

BMCE:AGENCE ALLAL EL FASSI-RIB:011450000010210000527444