

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

198673

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030620

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Fakhar Milouda

Date de naissance : 1 - 1 - 1953

Adresse : ISSI N° 179 Marrakech

Tél. : 0661319609 Total des frais engagés : 2558,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SKALLI MY ISMAIL
Chirurgie Traumato-Orthopédique
Av. Allal El Fassi, Lot. Boustane C 73 RDC
INPE +212 06 64 66 23 Marrakech
Tél. 071243919

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / / Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Gélogie bilatérale + lésions articulaires

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 : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23- N° 0030620

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : / /

Nom de l'adhérent(e) : / /

Total des frais engagés : / /

Date de dépôt : / /

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
20/01/23	C15		300.00	Dr. SKALL MY 1500 Traumato-Orthopédi Fast. Lot. Souple 2006 64 65 07245919 Email
20/01/23	C15		300.00	Dr. SKALL MY 1500 Traumato-Orthopédi Fast. Lot. Souple 2006 64 65 07245919 Email

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISCHIL Rue Ahmed Benou Abda - Ischil - Liban N°91 Ischil - Herakach Tel: 05 24 31 25 44 0349803498	18/12/2023	649.40
	21/12/2023	109.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr. SKALLI MY Jemai</i> Chirurgie Traumatologique El Fassi, Lot. Boustane 1 C 13 RDC Tel. +212 06 64 65 55 23 IMPE 071243919</p>	1/12/23	<i>RT</i>	<p><i>Dr. SKALLI MY Jemai</i> Chirurgie Traumatologique El Fassi, Lot. Boustane 1 C 13 RDC Tel. +212 06 64 65 55 23 IMPE 071243919</p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MOHAMMED MEDICAL SARLA 22 Angle Rue Ali Ben Abdallah 100000 24 37 00 1355 24 37 00	2012-12-23 2012-12-23					9000,00

VOLET ADHERENT

68. 11

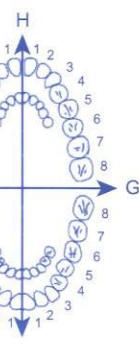
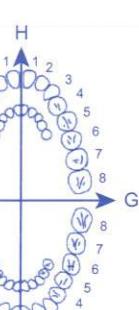
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Marrakech Le : 21/12/23

Nom et Prénom : ...

Dr. My Ismail Skalli

Dr. My Ismail Skalli
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Marrakech, Fassi, Lot El Boustane 1-C-73
Tél: 0525003004 - 0664656623
Fax: 0525003006 - 0664656623

PHARMACIE ISSIL
Rue Attar, Gueliz, Marrakech
N°91, Issil, Marrakech
Tél: 0524312344

059.50 x 2 Cartigen gel

1 gel la matin

pdt 1 mois

159.50 x 2 Cartigen protect

1 gel x 2 /jrs pdt 1 mois

Raciper 40 mg

1 cp /jrs pdt 1 mois

87.00 Relaxuim 300 mg b6

1 gel le soir pdt 14 jrs

82.20 x 2 Codoliprane cp

1 cp x 3 /jrs pdt 10 jrs

649.40

Cas de bébé

Dr. My Ismail Skalli

Rendez vous : Sur App. Dababouch

Cachet du médecin INPE 071243919

05 25 003 004

06 64 65 66 23

drskalli@hotmail.fr

Avenue Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 00241913100062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569

Cartigen®

PPC : 99,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

Cartigen®

PPC : 99,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

Cartigen®
Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

Cartigen®
Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

LOT: 220/07
DLUD: 09/2026
87,00DH
87,00

PPV: 22DH20
PER: 09/25
LOT: M2873
22,50

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2560
22,20

Marrakech Le : 11/11/13

Nom et Prénom : My Ismail Skalli

Pr. du C. Cde
F 18

Pr. du Radiologe bain
F 18

Dr. My Ismail Skalli
Chirurgie Traumatologique & Orthopédie
Av. Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC)
Marrakech. Tél +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

Rendez vous : Sur App DabaDoc

INPE : 071243919

05 25 003 004 06 64 65 66 23 drskalli@hotmail.fr

Avenue Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 002419131000062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569

Marrakech Le :

27/12/23

Nom et Prénom :

Miloudi Fikri

Dr. SKALLI
Chirurgie Traumatologique
Av. Allal El Fassi, Lot. Boustane 1 C 73
Marrakech. Tél +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

Flexanate herbal spray

105.00

1app x 3 /jrs

pdt

1 tube



Cachet du médecin

Dr. SKALLI My Ismail
Chirurgie Traumatologique
Av. Allal El Fassi, Lot. Boustane 1 C 73 RDC
Marrakech. Tél +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

PHARMACIE ISSIL
Rue Aïcha Sidi El Abdi Moualla
Tél. 05 24 31 25 44
N°91 Sidi El Abdi Moualla

Rendez vous : Sur App DabaDoc

INPE : 071243919



05 25 003 004



06 64 65 66 23



drskalli@hotmail.fr



Avenue Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 002419131000062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569

Marrakech Le : 11/12/13

Nom et Prénom :

Nom et prénom : M. Abd. Fakha

FACTURE

Facture N :

QUANTITÉ	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	TOTAL
1	Consultation	300	300
2	Radiographie	300	600
TOTAL DÛ			900

Pour toute question concernant cette facture, veuillez contacter : Votre nom à ce numéro Téléphone ou à l'adresse Adresse e-mail.

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE.

Dr. My Ismail Skalli
Chirurgien Traumatologue
orthopédiste
Bouskane 1-C-73 (RDC), Marrakech
Signature : Dr. My Ismail Skalli

Rendez vous : Sur App DabaDoc

INPE : 071243919



05 25 003 004



06 64 65 66 23



drskalli@hotmail.fr



Avenue Allal El Fassi, Lot El Bouskane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 002419131000062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569



Marrakech Le :

Nom et Prénom :

Milouda Belka

Expl. Radiologique

Dr. My Ismail Skalli
Chirurgien Traumatologue, orthopédiste
Av. Allal El Fassi, Lot. El Boustane 1-C-73 RDC
Marrakech - Tel +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

G. - Gastrosthèse post. du
Can. Ghe.

Artérosclérose du Raddas

Levain

retro. du fil sur Police.

Dr. My Ismail Skalli
Chirurgien Traumatologue, orthopédiste
Av. Allal El Fassi, Lot. El Boustane 1-C-73 RDC
Marrakech - Tel +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

Rendez vous : Sur App DabaDoc

INPE : 071243919



05 25 003 004



06 64 65 66 23



drskalli@hotmail.fr



Avenue Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 002419131000062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569

Marrakech Le : 12/12/13

Nom et Prénom : Milouda Falkha

Dr. SKALLI My Ismail
Chirurgie Traumato-Orthopédique
Av. Allal El Fassi, Lot. Boustane 1 C 73 RDC
Marrakech. Tél +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

orthese du

1 - bo stak

MOMA MEDICAL CARL AU
N° 36 Angle Rue Allal El Fassi Ahmed
et Rue Ibn Alchaïba - Pueriz
Tel : 0524 37 90 80
ICE : 007985670000071

Dr. SKALLI My Ismail
Chirurgie Traumato-Orthopédique
Av. Allal El Fassi, Lot. Boustane 1 C 73 RDC
Marrakech. Tél +212 06 64 65 66 23
INPE 071243919

Rendez vous : Sur App DabaDoc

INPE : 071243919



05 25 003 004



06 64 65 66 23

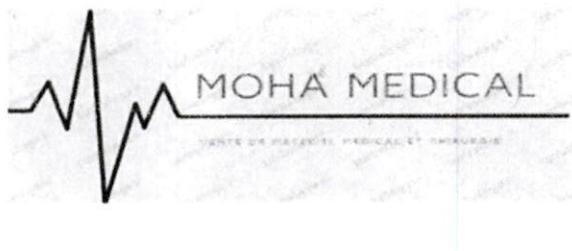


drskalli@hotmail.fr



Avenue Allal El Fassi, Lot El Boustane 1-C-73 (RDC), Marrakech.

ICE : 00241913100062 - CNSS : 1861321 - IF : 37731569



MARRAKECH LE :12/12/2023

FACTURE N°:12321

CLIENTS COMPTOIR

PATIENT: Mme MILOUDA FAKKA

MODE PAIEMENT : ESPECE

DESIGNATION	QTE	PU TTC	TOTAL TTC
LOMBOSTAT	01	500.00	500.00
PRTHESE DE GENEUX	01	400.00	400.00
TOTAL HT		750.00	
MONTANT TVA		150.00	
TOTAL TTC		900.00	

Arrêter la présente **Facture** à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMES TTC

MOHA MEDICAL SA
N°36, Angle Rue Allal Ben Ahmed et Rue Ibn Aicha-Gueliz MARRAKECH-Gsm:06 66 64 65 17-Fixe:05 24 37 90 80
RC:84305-PATENTE:45395391-IF:24887677-CNSS:5663176-ICE:001985670000071
BMCE:Agence Allal El Fassi-RIB:0114500001021000527444-Email:mohamedical2018@gmail.com

N36,Angle Rue Allal Ben Ahmed et Rue Ibn Aicha-Gueliz MARRAKECH-Gsm:06 66 64 65 17-Fixe:05 24 37 90 80

RC:84305-PATENTE:45395391-IF:24887677-CNSS:5663176-ICE:001985670000071

BMCE:Agence Allal El Fassi-RIB:0114500001021000527444-Email:mohamedical2018@gmail.com