

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

- 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'Hassani - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-501734

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **23584**

Matricule : **19748** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **DOUTABAA CHAKIB**

Date de naissance : **30-04-1956**

Adresse : **LOT N° 11, ZONE 9 ASP 4 HARRAKECH**

Tél. : **0664170568** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. M. GASTRO-ENTEROLOGUE
8, Rue Mauntania Guéliz
Marrakech - Tél. : 43.31.32**

Date de consultation : **12/02/2020**

Nom et prénom du malade : **BAUCETTA RAZIA** Age : **62**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection chronique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : **13/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Doutabaa Chakib**

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ATTAIBA ABDELHAMID KANALI docteur en pharmacie 115 Abdelkader Rue Al Barakat Lot. Salima (A Cote D'ecole Al Bachir) - Marrakech Tél : 05 24 31 08 77	12/2/2020	270,50 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE Abdelhamid TIFNOU Pharmacien Biologiste Angle Oued Babouche - Jacoub El Marini Place 16 Novembre - Gueliz - Marrakech Tél : 05 24 43 40 36 / Fax : 05 24 43 90 47 CNP : 073002206	14/08/20	B450	613,00, dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



الدكتور محمود الحوجي الإدريسي

اختصاصي

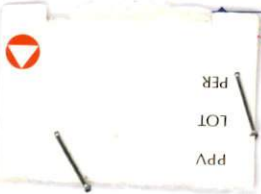
في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بونسبولي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي



28,80

Marrakech, le 12 FEB 2020 مراكش في

Mu Bousta RAJIA

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30

P.P.V : 30DH00



118000061878

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30

P.P.V : 30DH00



118000061878

2x 28,80

1/ VITANEVIL fort : 2 box

2 ep x 2/j 28,80

152,90

2/ EUZOL 20 mg (28 sel)

1 sel/j matin Avant

2x 39,00

3/ NOFAL 400 FEN , 2 box

1 ep x 2/j epm

270,50

152,80

05.24.43.31.32
Rue Mauritania, I

ASTRO-ENTEROCLOCUE
B, Rue Mauritania Guéliz
Marrakech - Tél : 43.31.32

زينة مريطانيا - عما
Tél : 05.24.43.31.32

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



الدكتور محمود الحجوجي الإدريسي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بمونبولي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 12 FFV 2020 مراكش في

Boucetta Rajia -
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Abdelhamid TIFNOU
Pharmacien Biologiste
Angle Oued Makhazine Yacoub El Marini
Place 16 Novembre - Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 40 36 / Fax : 05 24 43 90 47
INP : 073002206

for sur

un Test Respiratoire

BOUCETTA Rajia

140220 038

ORDONNANCE

DDN : 01/01/1958

D. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE
GASTRO-ENTEROCOCUE
8, Rue Mauntania Guéliz
Marrakech - Tél. : 43.31.32

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE TIFNOUTI

ABDELHAMID TIFNOUTI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Pharmacie de Nantes FRANCE

C.E.S. de Bactériologie et Virologie - Faculté de Médecine de Nancy FRANCE

C.E.S d'Hématologie - Faculté de Médecine de Toulouse FRANCE

D.U Assurance qualité en biologie médicale - Université PARIS V FRANCE

Patient : Mm BOUCETTA Rajia

Date et numéro dossier : **140220 038** Enregistré le : 14/02/2020 à 09h53

Prescripteur : Dr. HAJOUJI IDRISSE MAHMOUD

Prélèvement effectué au Laboratoire

le 14/02/20

Operateur HA

N° Patient : 58145

FACTURE N 2001328

Bilan :

SEC Dh 0,00+ HEPI B 450 +

Totale des actes en B : 450

Montant Du dossier : 613,00 Dhs

Arretée la présente facture à la somme de :

Six cent treize Dh

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Abdelhamid TIFNOUTI
Pharmacien Biologiste
Angle Oued Makhazine Yacoub El Marini
Place 16 Novembre - Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 40 36/Fax : 05 24 43 90 47
INP : 073002206



Angle Rues OUED EL MAKHAZINE YACOUB EL MARINI PL. 16 NOV.GUELIZ 40000 MARRAKECH
RC 38244 IF 69403570 ICE 001581977000086

IN

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE TIFNOUTI

ABDELHAMID TIFNOUTI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Pharmacie de Nantes FRANCE

C.E.S. de Bactériologie et Virologie - Faculté de Médecine de Nancy FRANCE

C.E.S d'Hématologie - Faculté de Médecine de Toulouse FRANCE

D.U Assurance qualité en biologie médicale - Université PARIS V FRANCE

Dossier numéro 140220 038

Enregistré le : 14/02/20 09h53

Prélèvement le : 14/02/20

Mme BOUCETTA Rajia

Analyses prescrites par : Dr. HAJOUJI IDRISSE MAHMOUD

Prélèvement Effectué par le Laboratoire

Page 1/1

Edition du 14/02/2020

RESULTATS DISPONIBLES SUR SERVEUR DES RESULTATS VIA LE SITE DU LABORATOIRE
www.labotifnouti.com

BACTERIOLOGIE

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (Spéctrométrie infrarouge)

- Résultat T30-T0 : 0,4 U/1000
Résultat Vérifié

- Conclusion : Résultat négatif.

Valeur seuil: 4 U/1000

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Abdelhamid TIFNOUTI
Pharmacien Biologiste
Angle Oued Makhazine Yacoub El Marini
Place 16 Novembre - Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 40 36 / Fax : 05 24 43 90 47
INP : 073002206

Le Biologiste

