

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-507215

25031

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10862 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUN YASMINE

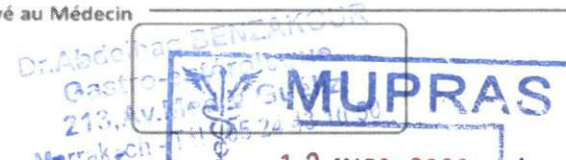
Date de naissance : 16-03-74

Adresse : AU PMA - RES TAIBA App 12 Tmk D2

Tél : 06 6124 8658 Total des frais engagés : 553,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 MARS 2020

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN Yasmine

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie

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 : 02/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Yasmine

RELEVÉ 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
02.03.2020	Eligipte	200 DH	200 DH	INP : 97632466

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAÏB ABDELHAMID KANALI docteur en pharmacie Av. du 23 Mars 1963 Al Barr kat Lot. Salima 23 bis (A Côté D'école Al Bach'r) - Marrakech Tél : 05 24 31 08 77	02.03.20	153,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES


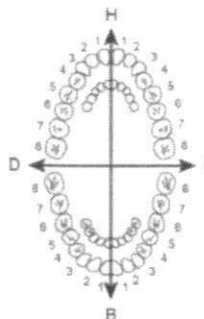
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

						DES SOINS															
							DEBUT D'EXECUTION														
							FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
						MONTANTS DES SOINS															
							DATE DU DEVIS														
							DATE DE L'EXECUTION														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR

Diplômé des Maladies de l'Appareil Digestif
d'Echographie et de proctologie
Endoscopie Digestive

GASTRO - ENTEROLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française de Coloproctologie
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور عبد الحق بنزاكور

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسر
الفحص بالمنظار

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض المخرج

خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech, le...

21/3/2022 مراكش

A consommer
Lot n° :

IPHADERM
06/22
Lot :
0419176
Ul Av :
PPC : 74,00 DH
LAXANAT CP BTE 15



74,00

Laxanat

1/

1 g

79,50

Carboxane

Carboxane
Boîte de 30 comprimés

PPC : 79,50 DH

A consommer de
préférence avant le : 11/2022

Lot : 190739

153150

PHARMACIE ATTAIBA
ABDELHAMID KANALI
docteur en pharmacie
Av. Mly Abdellah - 23 bis (A côté D'école Al Bachir) - Marrakech
Tél : 05 24 31 68 77

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR
Gastro-entérologue
Av. Mohamed V Guéliz
Marrakech 40100

213. شارع محمد الخامس جليز - عمارة الخطوط الوطنية الملكية الجوية المغربية فوق التجاري وفابنك - مراكش

213, Avenue Mohamed V Guéliz - Imm. R.A.M. (au dessus d'Attijari Wafa Bank) Marrakech - Tél : 05 24 43 10 50

GSM : 06 15 92 23 34 / 06 91 40 16 44 - E-mail : Cabinet.drbenzakour@hotmail.fr

CABINET MEDICAL DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET PROCTOLOGIE

DOCTEUR A. BENZAKOUR

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Marrakech le 02.03.2020

FACTURE

Mr / Mme : BEN JALLOUNE Yasmine

Le Docteur A. BENZAKOUR

A l'honneur de vous présenter ses honoraires pour :

- ❖ Consultation : 200 DH
- ❖ Echographie : 200 DH
- ❖ Fibroscopie :
- ❖ Rectoscopie :
- ❖ Rectosigmoïdoscopie:
- ❖ Coloscopie :
- ❖ Biopsie :
- ❖ Ponction d'ascite :
- ❖ Autres :

Total = 400 DH

La somme est arrêtée à : Quatre cent DH

Signé : Dr A. BENZAKOUR

Dr Abdelhak BENZAKOUR
Gastro-entérologue
213 Av. Mohamed V Gueliz

Adresse : 213, Avenue Mohamed V, Gueliz, Marrakech IMM RAM 4^{ème} étage N°27

Tel : 05 24 43 10 50 . ICE : 001636085 0000 87



CABINET MEDICAL
DE GASTRO – ENTEROLOGIE
& PROCTOLOGIE DE MARRAKECH
Dr Abdelhaq BENZAKOUR

ECHOGRAPHIE

COMPTE RENDU

NOM ET PRENOM : BENJALLOUNE YASMINE
AGE : 46 ANS
DATE : 02/03/2020
MOTIF DE L'EXAMEN : Douleur abdominale

♦ **FOIE** : Homogène taille normale contours réguliers
♦ **VESICULE** : Non lithiasique
♦ **TP** : Non dilaté
♦ **VBP** : Libre
♦ **VSH** : Non Dilatées
♦ **VIH** : Non Dilatées
♦ **PANCREAS** : Normal
♦ **RATE** : Homogène taille normale contours réguliers
♦ **REINS** **D** : Homogène taille normale contours réguliers
 G : Homogène taille normale contours réguliers

♦ **OBSERVATION** :
♦ **CONCLUSION** :

♦ **Météorisme abdominal**