

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

- Réclamation : 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'Europe - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

2535

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10862	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENJELLOUN YASSINE			
Date de naissance : 16-03-74			
Adresse : AV PMA. RES TAÏBA App 12 Tmb D2			
Tél. : 06 61 24 86 58	Total des frais engagés : 553,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Abdellah BENJELLOUN GASTRO-ENTÉROLOGIE 213, AV. JESSE JACKSON Marrakech - Tél. 05 24 31 11 00
Date de consultation :	13 MARS 2020
Nom et prénom du malade :	BENJELLOUN Yassine
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
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 : Marakech Le : 02/03/2020
 Signature de l'adhérent(e) : B. Yassine

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
02.03.2020	1	200 DH	200 DH	INP : 9710381166
				Signature du Médecin
				Signature du Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAI ABDELHANID KANAL distributeur pharmacie Av. Dr Abdellatif El Barakat Lot. Salima 23 bis (A Côte d'Azur Al Bachir) - Marakech 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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

DESOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

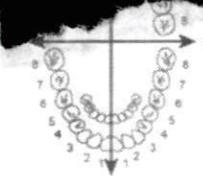


Diagram of a dental arch with numbered teeth (1-8) and points A, B, C, D, E, F, G, H marked on the gingival line.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

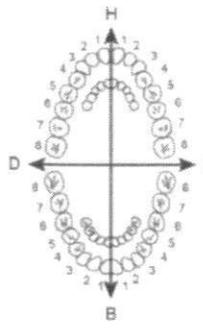


Diagram of a dental arch with numbered teeth (1-8) and points A, B, C, D, E, F, G, H marked on the gingival line.

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 والبواسر

الفحص بالمنظار

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض المخرج

خبير ملحق لدى المحاكم

Marrakech, le

21/3/2020

À consom.
Lot n° :

IPHADERM
06/22
0419176

U/I AV : Lot :

PPC : 74,00 DH

LAXANAT CP TE 15



525720 002259
SIALAXIA 15 - 04/04 - 900A

74,00

Laxamat

SV

Bottle de 30 comprimés

CARBONATE

Lot : 190739
A consommer de
préférence avant le : 11/2022
PPC : 79,50 DH

79,50

Calren

NEP X 21

153,150

PHARMACIE ATTAIBA

ABDELHAMID KANALI

docteur en pharmacie

Av. Mly Al Bachir 22 Aourir kat Lot. Salima
23 bis (A Côte D'école Al Bachir) - Marrakech

Tél : 05 24 31 63 77

213 . شارع محمد الخامس حلير - 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

Dr. Abdelhaq BENZAKOUR
Gastro-enterologue
Av. Mly Al Bachir 22
213, Avenue Mohamed V Guéliz

CABINET MEDICAL DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET PROCTOLOGIE

DOCTEUR A. BENZAKOUR

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Marrakech le 02.07.2020

FACTURE

Mr / Mme : Benz JALOUNE Yasme

Le Docteur A. BENZAKOUR

A l'honneur de vous présenter ses honoraires pour :

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

Total = 400 DH

La somme est arrêtée à : Quatre cent DH

Signé : **Dr A. BENZAKOUR**

Dr Abdellah BENZAKOUR

Gastro-entérologue

213, Av. Med V Guéliz

Adresse : 213, Avenue Mohamed V, Guéliz, 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