

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº W19-562786

over  
41520

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2430		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : NALA ABDELHAD			
Date de naissance : 15-11-53			
Adresse : A.591 TAASSIZA TII, LOT HADDOUCHI, TA22A KECH			
Tél. : 0667535857		Total des frais engagés : 400,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. M.            Spécialiste :            Entérologue            Tel: 0524 49 34 37 - 06 06 13 900         </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/04/2020			
Nom et prénom du malade : NALA Abdelhadj Age: 67			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Diarrhee			
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 : NALA 16-04

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/04/2020

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
27/11/2015	CS		4000 Dhs	INP : 07Mao 6013 Dr. Mouria EL ALAOUI Spécialiste en Médecine Générale Centre d'Innovation en Médecine

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	25533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	<hr/>																					
	B	00000000	00000000																			
	<hr/>																					
	G	25533411	11433553																			
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																						

# Dr. Mounia EL ALAOUI

SPÉIALISTE EN HÉPATO-GASTRO ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-enterologie. Université de Médecine Rabat
- Ancien médecin gastroenterologue, hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien médecin interne. Rennes
- Ancien médecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



## الدكتورة منية العلوي

- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج واليواسير برين-فرنسا

مراكش، في : ..... **27/04/2020** ..... مراكش، في :

## FACTURE

- **NOM/PRENOM** : AALA ABDELHAQ
- **PRESTATION** : CONS+ECHO
- **PRIX** : 400 DHS
- **MODE DE PAIEMENT** : ESPECES

ICE :0022114130000080 IF :26054788 INPE : 071206015

Dr. Mounia EL ALAOUI  
Spécialiste en : Ap - GI - GIstro  
Entérologie  
Tél: 0524 49 34 37 - 06 68 13 96 88

شارع الداخلة، 63 إقامة دار الهنا رقم 9، الطابق الأول ( مقابل البنك الشعبي) قبل قطعة الأحجام القديمة - المسيرة 1 - مراكش  
Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, Appt. N° 9, 1er étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech

**Dr. Mounia EL ALAOUI**

SPÉCIALISTE EN HÉPATO-GASTRO ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-enterologie. Université de Médecine Rabat
- Ancien médecin gastroenterologue, hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien médecin interne. Rennes
- Ancien médecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



**الدكتورة منيعة الالاوي**

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد بكلية الطب والصيدلة - الرباط

- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش

- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا

- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

Marrakech, le : **27/04/2020** مراكش، في :

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Nom et Prénom : AALA ABDELHAQ Age : 67 ANS Sexe : M

Indication : DIARRHEE

### Résultats :

- Foie : de taille normale, contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésion focale.
- Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.
- Tronc porte : de taille normale, perméable.
- VBP : libre de calibre normal.
- Veines sus-hépatique : perméables.
- Pancréas : homogène, régulier.
- Rate : de taille normale.
- Reins : bien différenciés de taille normale sans dilatation pyélo-calicielle.

### Conclusion :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE SANS PARTICULARITES

### AEROCOLIE

Dr. Mounia EL ALAOUI  
Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Enterologue et Proctologue  
Tél: 0524 49 34 37 - 06 68 13 96 88

شارع الداخلة، 63 إقامة دار الهناء رقم 9، الطابق الأول (مقابل البنك الشعبي) قبل قنطرة الأحجام القديمة - المسيرة 1 - مراكش  
Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, App. N° 9, 1<sup>er</sup> étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech