

# RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3111

Société : 4848

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BICKAARI ORAN FATHOUA

Date de naissance : 20/03/1948

Adresse : LOT AWTAR ASSIST NAILAKKU

Tél. : 06 61 15 97 84

Total des frais engagés : 969,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

OMARIAK FACTURE AUDIT

# 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 l'adhésion@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 - Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc - 10 Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc - Tél : +212 33 77 78 78 - Fax : +212 33 77 78 78 - www.mupras.com



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

# Déclaration de Maladie

N° W19-458073

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3111

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BEKKARI OMAR FAROUK

Date de naissance :

20/03/1948

Adresse :

N°5, lot. AWATIF ASSIF  
Marrakech

Tél :

969,00

Dhs

Docteur Marc TAILLEBE

- Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIEN TÊTE ET COU

Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane,

4ème étage N°15-16 Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 35 36 - Csm : 06 48 11 89 98

Date de consultation :

31/08/20

Nom et prénom du malade :

BEKKARI OMAR FAROUK Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-458073

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).

BEKKARI OMAR

3111

Matricule :

969,00

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
31/8/2025 G+KVS Audie Touare			800,00	INPI : 11111111111111111111111111111111 <b>Docteur Mard TAILLEBE</b> - Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris <b>CHIRURGIEN TÊTE ET COU</b> Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Marijane Ménara</b> Ordonnance délivrée le... Centre Commercial Marijane Ménara - Marrakech Tél : 05 24 31 27 23	31/08/2020	169,00 Dhs

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### Violet Adherent

\* 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 tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important:**

Veuillez noter que les pacifiés peuvent être utilisés pour la prothèse de la hanche et le traitement des maladies, mais pas pour la hanche de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Marc TAILLEBE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française de Chirurgie

Plastique et Esthétique de la Face et du Cou

CHIRURGIEN TÊTE ET COU

CHIRURGIEN ESTHÉTIQUE CERVICOFACIAL

Marrakech, le : 31/8/2020

Mr GMAR BEKKARI



21,80

- Polydéra Nasal 2 pilules x 2 /  
joue, 1 joue.



26,10

- TOBREX, 1 ampoule 10 ml x 2

120,80

1 jeu, 10 jugs



Pharmacie Marjane M-322  
Orfèvrerie Marjane M-322  
Centre Commercial Marjane M-322  
Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 06 48 11 89 98

169,00

Docteur Marc TAILLEBE

- Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

- Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIEN TÊTE ET COU

Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane,

4ème étage N°15-16 Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 06 48 11 89 98



Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane, 4<sup>ème</sup> étage N°15 - 16

Guéliz - Marrakech, Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 06 48 11 89 98 - Email : taillebemedical@yahoo.fr

**21,80**



 ÉVACUE LES MUCOSITES  
ÉLIMINE LES VIRUS ET BACTÉRIES

---

**DISPOSITIF MÉDICAL**

ACL: 3401043660348



3 401043 660348



LOT

**ZENITH Pharma**  
**PPC : 120,80 DH**

E10148B00

26,40

LOT 192878 1

EXP 12 2022

PPV 26 40



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Liste I. Uniquement sur ordonnance

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

**Alcon®**

TOBREX® 0,3 %  
Collyre 5 ml

Remboursable AMQ



6 118000 020417

09/11

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine

**Alcon®**

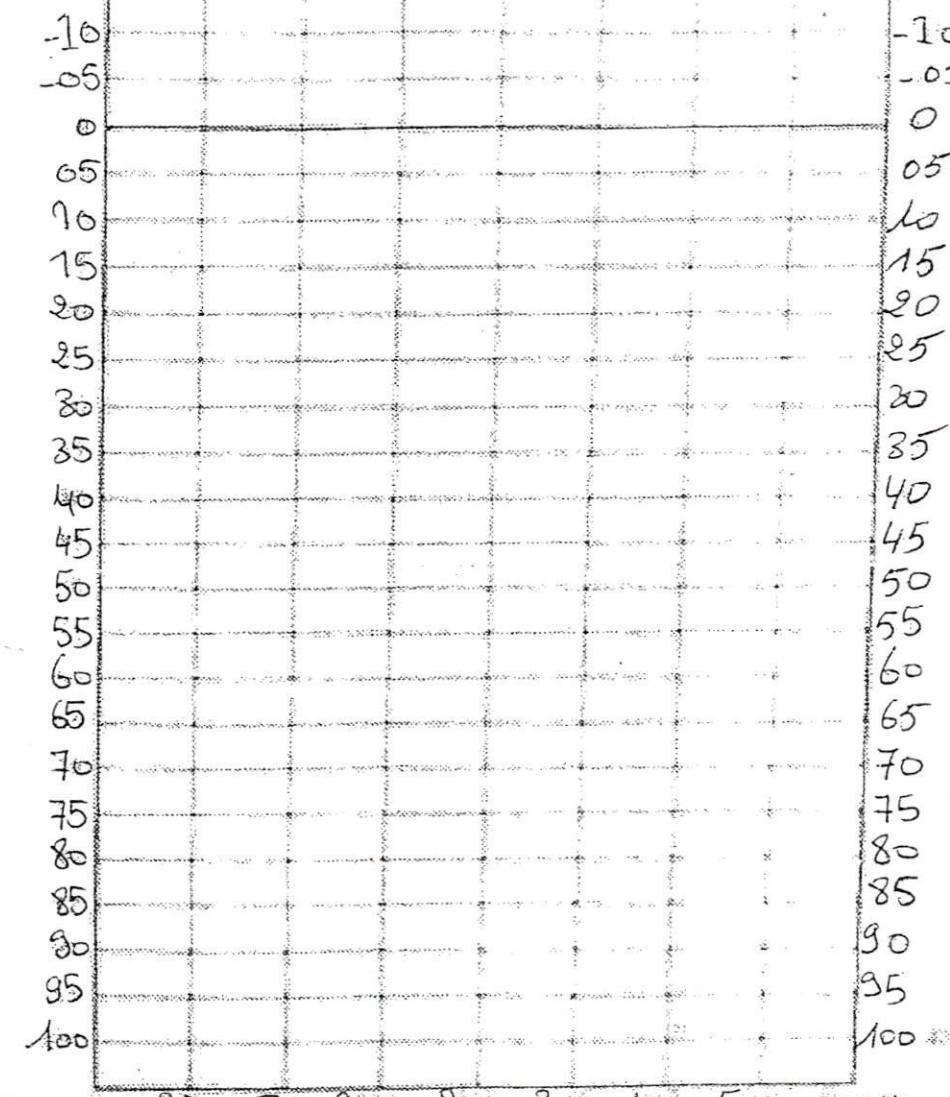
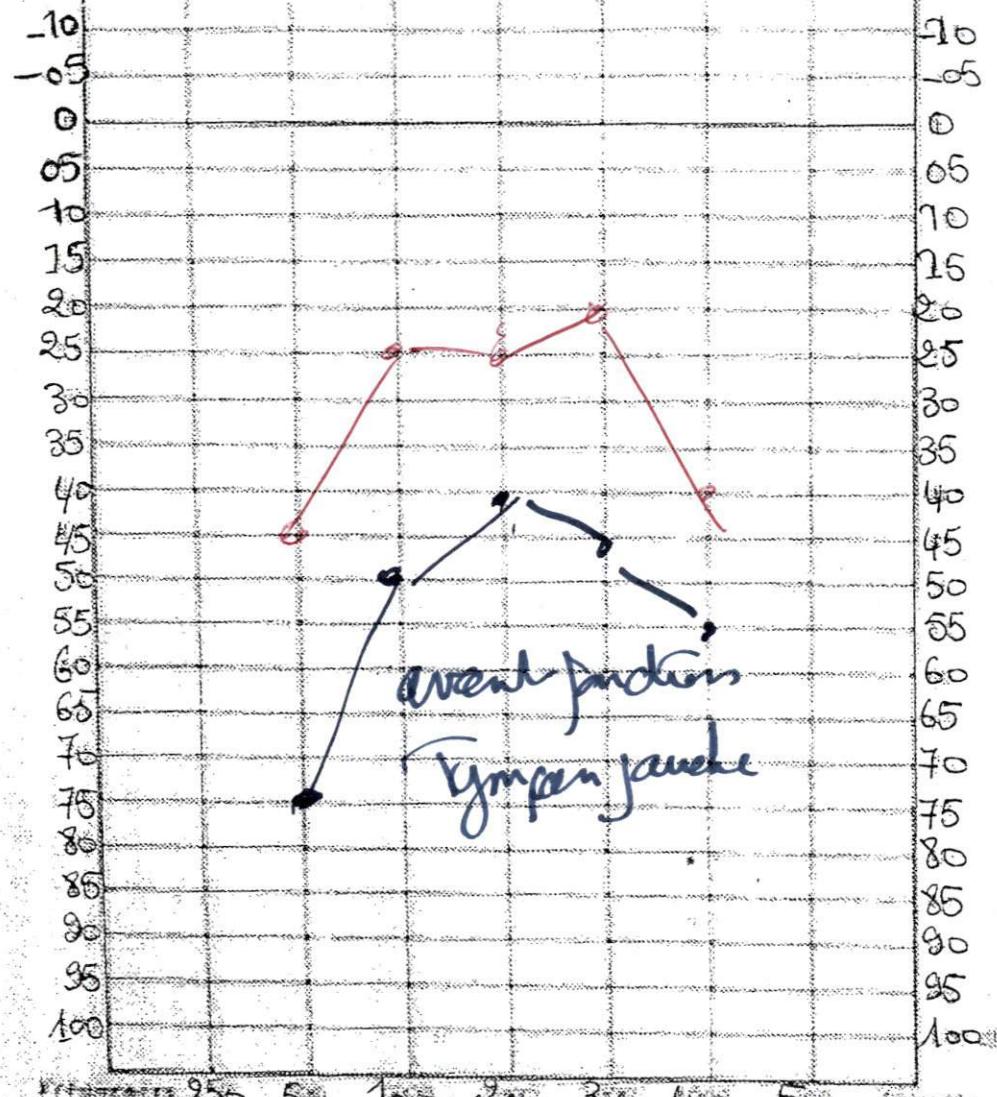
## Oreille GAUCHE

## CONDUCTION AERIENNE

## Oreille DROITE

Fréquence 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000

Fréquence 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000



Fréquence 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000

Fréquence 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000

Observations

Docteur

BEKKARI Omer.

Centre

31/8/2022

Docteur Marc TAILLEBE

- Ancien Interné des Hôpitaux de Paris  
 - Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris  
**CHIRURGIEN TÊTE ET COU**  
 Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahman,  
 4ème étage N°15-16 Guéliz - Marrakech  
 Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : CS 48 11 89 98

COLSON est une marque de DUPONT MEDICAL

Patient  
Date

Document Réf : CC 6801 500



Le 27/08/2020

**DARTY**

NOTRE OBJECTIF : 100 % DE CLIENTS SATISFAITS

MAG LA PART DIEU Tel 0.978.970.970  
1, CCAL LA PART DIEU Centre commercial La Fax 04.78.60.58.49  
69003 LYON

Dossier 856.063382062 Géré par

ASPI-ROBOT ECOVACS modèle WINBOT W950  
n°série E0003014918022460039 WINBOT W950  
livré le 17/11/2018 Cde n° 907026 6268091 Codic 4283589  
Ext.garantie Fin garantie DARTY 14/12/2020  
VOTRE GARANTIE A ETE PROLONGEE DE 27 Jours

Adresse de facturation

M BEKKARI MOHAMMED

LD XXXX

75016 PARIS

Tél:

INTER. ATL 945056/03312547 du 10/08/20 SG2  
L19 réalisée dans nos ateliers

FACTURE 945056 L 294685.F du 14/08/2020

Page 1

Détail de la FACTURE	Unité	Quantité	Prix Unitaire	Non facturé	Total facturé	Code
			HT en EUR	HT en EUR	HT en EUR	TVA
- Autres -----						
DIAGNOSTIC ATELIER	FORFAIT	1,00	40,83	40,83	0,00	1
REPARATION	FORFAIT	1,00	25,00	25,00	0,00	1
Sous-total HT avec T.V.A. taux : 1		20,00%		65,83	0,00	1

Observations et signature du client TOTAL FACTURE HT 65,83 0,00 EUR

Montant T.V.A. taux 1: 20,00 0,00 EUR

TOTAL FACTURE T.T.C. 0,00 EUR

Solde de la FACTURE 0,00 EUR

(1 FRANC = 0,15245 EUROS ) 0,00 FRF

RAPPORT D'INTERVENTION

NON REPARÉ

Résolution :

RECU APPAREIL AVEC BATTERIE DE SECOURS DECHARGE/CHARGEMENT BATTERIE DE SECOURS ET ESSAIS TOUTES FONCTIONS OK

Darty vous signale :

0

DARTY GRAND EST SNC SOCIETE EN NOM COLLECTIF AU CAPITAL DE 394.205 EUROS

LD L'EPOUX - R.N.6 BP 38

69578 LIMONEST CEDEX

RCS LYON B 303 376 586 00267AF 524L

TVA AQUITTEE D'APRES LES DEBITS: FR 13 303 376 586 Réf.bancaire L.C.L. DGE IDF CRLYFRPP 30002 05664 0000060102R 96