

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065804

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSEINI HILAL M = AMINE

Date de naissance : 06/08/63

Adresse : 80 BOULEVARD JAWHAR TARGA MARRAKECH

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 1726.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : CAS

Date de consultation : 4/2/20

Nom et prénom du malade : KOUITEN NOUR A

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : DMLA

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 : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Pr. M.A. BENHIMA
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Traumatologie - Orthopédie
INP : 091036939

Pr. M.A. BENHIMA
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Traumatologie - Orthopédie
INP : 091036939

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
15/12/20	CS		350	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/20	B + AMI	909,40 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

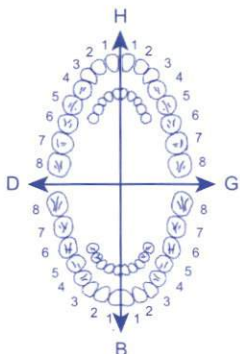
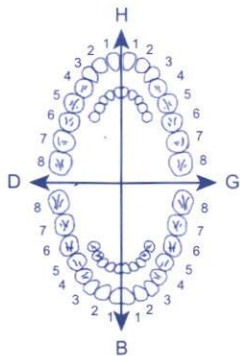
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/12/20					467,20

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 15. 12. 22.

كوتهن مونيح

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30

P.P.V:30DH00



6 118000 061878

LOT: 20E006
PER: 01/2023

PPV: 169DH00
PER: 09/23
LOT: J2466-21

PPV: 169DH00
PER: 09/23
LOT: J2466-21

169,00x2

338

Dolice 50 - 7.



PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

1 4 l; Nr 1 - 7.

39,00

No - 20 f - 40 - 7.



1 r x 3 l. r d - 7.

49,60x2

99,20 D - cure fah. 1 - 7.

467,20

Nr 6 - 7.

صيدلية جواهر
Pharmacie JAWHAR
TARGA - MARRAKECH
3,4 Jawhar - Marrakech
Quartier Jawhar - Targa
Tél : 05 24 39 39 00

Pr. M.A. BENHIMA
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Traumatologie - Orthopédie
INP: 091036529

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة Ordonnance

Marrakech, le : 15.12.26

٩ = KOUTEN MOUNIA

١. NFS.

٢. VS

٣. CRP

٤. Doigt vit D.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZOUHRE ABDELKADER
Quartier MSA El Ghoul
Route de Targa Marrakech
Tel: 05 24 44 68 05 - Fax: 05 24 43 89 28

38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
Tél: 05 24 39 39 00
Fax: 05 24 39 70 60
Email: clinique.grandatlas@gmail.com
N° d'agrément: 0258-1605349000071
N° d'agrément: 0700689877

Pr. M.A. BÉNHIMA
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Traumatologie - Orthopédie
INP 091036939



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame KOUHEN Mounia

Dossier No 1512 050 du 15/12/2020 à 17h29

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CLINIQUE GRAND ATLAS

Date de naissance : 04/02/1970

Résultats complets

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hématies.....	4,900	M/mm ³	(N : 4 à 5)
Hémoglobine.....	14,1	g/dl	(N : 11.5 à 15.0)
Hématocrite.....	40,1	%	(N : 37 à 47)
V.G.M.....	82	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	28,8	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	35,2	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	5 460	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	323 000	/mm ³	(N : 150 000 à 400 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles. 53,9 %	
soit 2 943 /mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles. 1,8 %	
soit 98 /mm ³	(N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles.. 0,7 %	
soit 38 /mm ³	(N : 0 à 200)
Lymphocytes..... 37,4 %	
soit 2 042 /mm ³	(N : 1 000 à 4 000)
Monocytes..... 6,2 %	
soit 339 /mm ³	(N : 200 à 1000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	6	mm	(N : 2 à 10)
Après deux heures.....	14	mm	(N : 8 à 20)



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame KOUHEN Mounia

Dossier No 1512 050 du 15/12/2020 à 17h29
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur CLINIQUE GRAND ATLAS
Date de naissance : 04/02/1970
Résultats complets

Page : 2 / 2
Marrakech, le 16/12/20

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE..... 8 mg/l (N : 0 à 5)
(Dosage réalisé en turbidimétrie)

HORMONOLOGIE

25OH VITAMINE D TOTAL 24,80 ng/ml 12/03/20
(TECHNIQUE VIDAS)

Deficient : <20ng/ml
Insuffisant: 20-29 ng/ml
Suffisant : 30-100 ng/ml
Toxicite : > 100 ng/ml

Dr ZRIOUIL Abdellah

F A C T U R E

N° 18 234 / 2020 du 15/12/2020

Nom patient	KOUHAN MOUNIA	Entrée 15/12/2020	Sortie 15/12/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION URG JOUR	1,00	CS	350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

	Total général	350,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	350,00	350,00	0,00

Ref Chq : 299722/





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

FACTURE N°:142280050

MARRAKECH LE : 15/12/2020

Nom et Prénom : KOUHEN Mounia

Prescripteur : Dr. CLINIQUE GRAND ATLAS

Référence : 151220 050

BILAN :

NF B 80 + VS B 30 + CRP B 100 + VITD B 450 +

MONTANT NET : 909,40 DHS Soit 660 B

Neuf cent neuf Dh et quarante cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
TENSIFT
Dr. ZRIOUIL Abdellah
Quartier Militaire El Ghoul
Route de Targa - Marrakech
Tel: 05 24 43 89 28 - Fax: 05 24 43 89 28