

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 5-724

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHAKHLIDF Rachid

Date de naissance : 29/03/54

Adresse : 294 AMZAKS 51 NAKHIL SUD

Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 1575,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2020

Nom et prénom du malade : BENHAKHLIDF Rachid Age: 67 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pneumopathie

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 : Rabat Le 21/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
21/11/2020	CS	GAT		DR. FADLOULLAH AHMED MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO-ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ASSIF Mme SEBTI Farida Diplômé en pharmacie BP 100 El Fassi Unité 4 19000 Marrakech Télé : 05 24 30 30 35 TNRF : 072011844	27/11/20	475,70 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE DE CHARAF AL MANAR Marrakech</i>	27/11/2013	Scanners (Voir facture)	1100DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

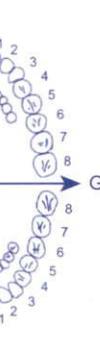
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE

A Le 27/11/88

Ben Hakkouf Rachid

* Azip 500 mg x 2



1 g C x 12
1/2 g x 5

PHARMACIE ASSIF
Mme SERTI Farida
Docteur en pharmacie
219 ~~El~~ Allal El Fassi Unité 4
Daoudia - Marrakech
Tél : 05 24 30 30 35

* Zinostic 96 100 x 2



* Vit C 1000 mg x 4



* Dohpran 700 mg x 4



= 475,80

AZ[®]

Azithromycine

500 mg

voie orale

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Cœurs d'Or - Aven Schiltach - Suisse

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 79DH70
PER: 04/23
LOT: J1038

AZ[®]

Azithromycine

500 mg

voie orale

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Cœurs d'Or - Aven Schiltach - S. Bachtuchi - Pharmacie Responsable



Complément alimentaire à base de
Levure de Bière & oligo-éléments

 30 Gélules

Poids Net : 12 g

Voie orale

VinoZinc®
Gélules

L 2657
P : 10/23
96.00 DH

VinoZinc®

Gélules

Vitalité
Energie
Longévité

Complément alimentaire à base de
Levure de Bière & oligo-éléments

 30 Gélules

Poids Net : 12 g

Voie orale

VinoZinc®

Gélules

L 2657
P : 10/23
96.00 DH

الجمع والجمع

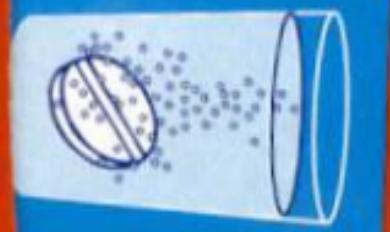
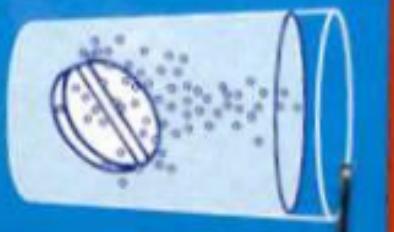
الكتاب
الطباعة من
سنة 15

8 أقراص فوارة

لـ ٦٠٠ ملخ
باراستاتامول

8 أقراص فوارة

لـ ٦٠٠ ملخ
باراستاتامول



P P V 1 5 D H 8 0
P E R 1 0 / 2 3
L O T J 2 6 4 6

1 5 D H 8 0
1 0 / 2 3
J 2 6 4 6

الجمع والجمع

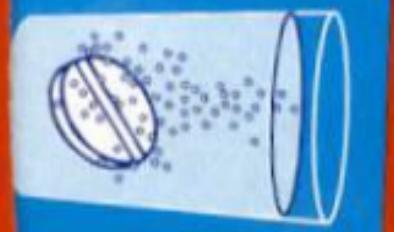
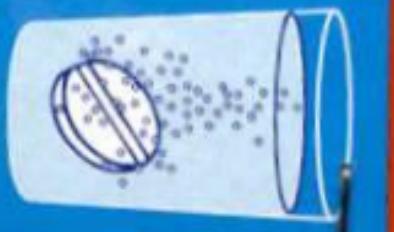
الكتاب
الطباعة من
سنة 15

8 أقراص فوارة

لـ ٦٠٠ ملخ
باراستاتامول

8 أقراص فوارة

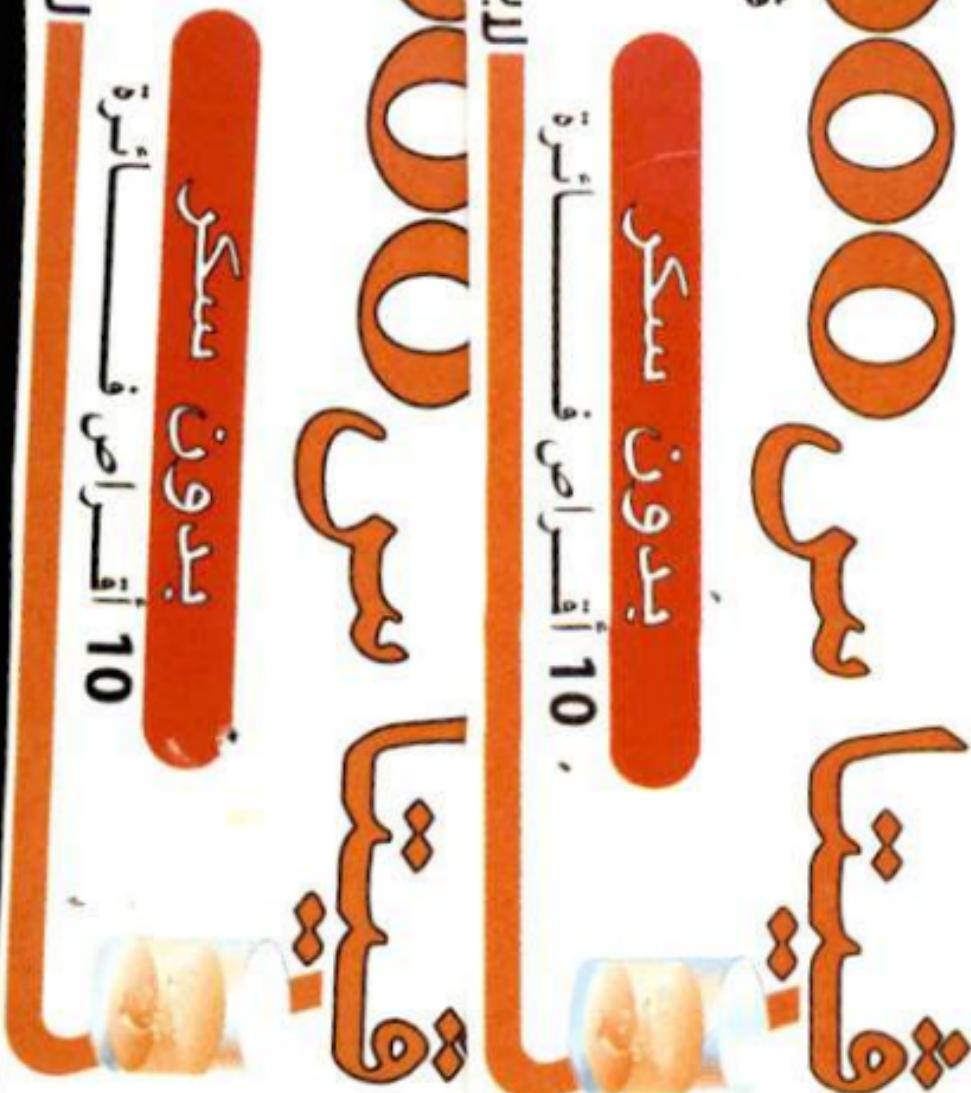
لـ ٦٠٠ ملخ
باراستاتامول



P P V 1 5 D H 8 0
P E R 1 0 / 2 3
L O T J 2 6 4 6

1 5 D H 8 0
1 0 / 2 3
J 2 6 4 6

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

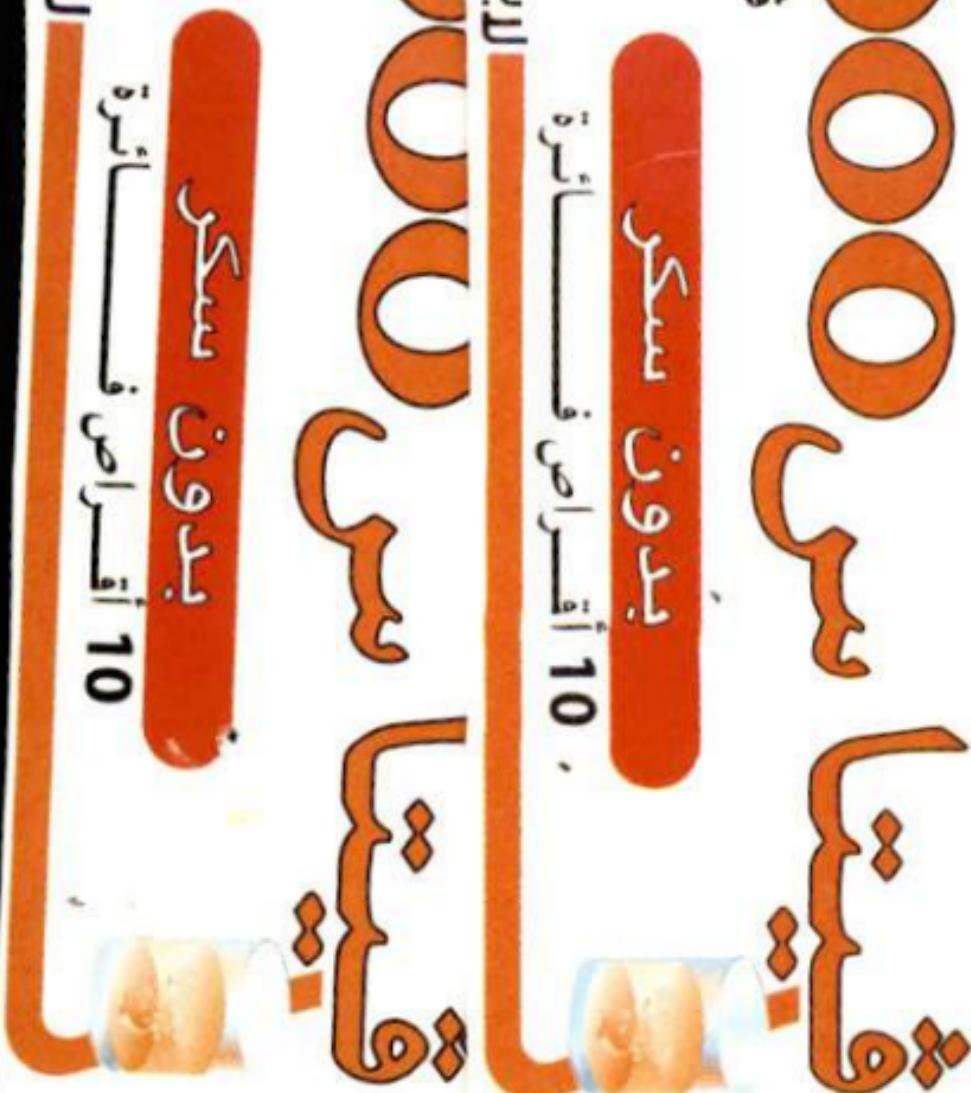


Vita C 1000

PPV 16DH80
EXP 05/2023
LOT 06076 i

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00058 1

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



Vita C 1000

PPV 16DH80
EXP 05/2023
LOT 06076 i

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00058 1

- Médecin Spécialiste Traumatologie-Orthopédie
Lauréat de la Faculté de Médecine - MARRAKECH
- Médecine du sport
Lauréat de la Faculté de Médecine - PARIS DIDEROT

- أخصائي جراحة العظام والمسالخ
- الطبيب الرياضي

le 27/11/22

~~Dr. FADLOULLAH AHMED~~
~~MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO~~
~~ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT~~
~~TEL: 06 73 94 29 30~~

TPM thoracique

fièvre + transpirations

→ suspicion de

pneumopathie
virale

Dr. JELLAB ILHAM
RADIOLOGUE
Tél: 06 68 33 41 26

~~DR. FADLOULLAH AHMED~~
~~MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO~~
~~ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT~~
~~TEL: 06 73 94 29 30~~

06 73 94 29 30

dr.fadloullah.ahmed@gmail.com



PATIENT:BENMAKHOUF RACHID

Marrakech, le 27/11/2020

TDM THORACIQUE

Technique : Acquisition spiralée volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, sans injection de produit de contraste.

Résultats :

- ✚ Atélectasies en bande postéo-basales bilatérales
- ✚ Absence d'autre lésion parenchymateuse pulmonaire décelable.
- ✚ Absence d'opacité en verre dépoli décelable
- ✚ Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative
- ✚ Absence d'anomalie des gros vaisseaux du médiastin au contraste spontané
- ✚ Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- ✚ Absence de lésion osseuse d'allure suspecte

Au total :

- ✚ TDM thoracique ne révélant pas d'anomalie

Merci pour votre confiance.

Dr. JELLAB ILHAM
RADIOLOGUE
Tél: 06 68 33 41 23

Le : 27/11/2020 12:31

Références 2599 / Payant
Entrée / Sortie : 27/11/2020 - 27/11/2020

N° 76517

Le Docteur JELLAB

présente à Mr BENMAKHOUF RACHID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
330,00 Dhs (TROIS CENT TRENTE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.


Dr. JELLAB ILHAM
RADIOLOGUE
Tél : 06 68 33 41 26

Cachet et signature

CLINIQUE CHARAF

IF:14452811 CNSS:9598709 PATENTE:45312391
ICE: 001685032000046

F A C T U R E

N° : 2599 / 2020 du 27/11/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr BENMAKHOUF RACHID	Payant	27/11/20 27/11/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SCANNER	CLINIQUE	1,00	770,00	770,00
				Sous/Total 770,00
				Total clinique 770,00
DR. JELLAB (radiologue)		1,00	330,00	330,00
				Sous/Total 330,00
				Total autres prestations 330,00

Arrêtée à la somme de :	MILLE CENT DIRHAMS	TOTAL GENERAL	1 100,00
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde
1 100,00		1 100,00	

Clinique Charaf
Quartier Charaf Al Manar 3 - 40100
Marrakech
Tél 0524 299 330 / 0524 299 335
Fax 0524 310 110