

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
*193041*

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*HABAB EL HASSAN*

Date de naissance :

*01.01.1956*

Adresse :

*491 NAY AL MASSAR 1  
SIDI CHAHEM MARRAKECH*

Tél. :

*0661197365*

Total des frais engagés : *1561,50*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*23 NOV. 2023*

Date de consultation :

*HABAB EL HASSAN* Age: *68ans*

Nom et prénom du malade :

*HABAB EL HASSAN*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*HTA*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

*NEANT*

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention médecin conseil de la Mutuelle.

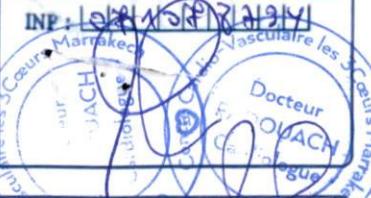
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : *Marrakech*

Le : *24/10/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

# 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
23 NOV 2010 CS + ECG			300 DH	INP : 10000000000000000000000000000000 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MARCHE DE GROS</b> BEDDA YOUNES Docteur en Pharmacie E: 001504310000052 INPE: 072068661 Lot AL MASSAR N° 171 SIDI Ghannem Marrakech Tel: 05 24 33 64 77	23.11.10	1261,50



072068661

## ANALYSES - RADIOPH

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 
				
				
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			
				
				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

**Pr S. FADOUACH**  
Professeur en Cardiologie  
et en maladies vasculaires

Cardiologie adulte, pédiatrique et foetale  
Maladies Vasculaires - Réadaptation cardio-vasculaire  
Cardiologie du sport - Prévention et éducation du risque  
cardio-vasculaire - Pathologie du sommeil - Cardio-oncologie



الدكتورة فدوش صباح  
أستاذة في أمراض القلب والشرايين

Marrakech, le .....

13 NOV. 2013

~~PHARMACIE MARCHE DE GROS~~  
BEDDA JOUNES  
Docteur en Pharmacie INPE: 072068661  
ICE: 00150431000052 N° 111 SIDI Ghanem  
Lot AL MASSAR Marrakech. Tel: 05 24 43 33 64 77

Mac - Kambas - A Honez  
 200mg x 3  
 ① Diflun 100 : Kyle mel-  
 8750 x 3  
 ① Nébuler 5  
 le metin.  
 29  
 ICE: 00150431000052 N° 111 SIDI Ghanem  
 Lot AL MASSAR Marrakech. Tel: 05 24 43 33 64 77  
 PHARMACIE MARCHE DE GROS  
 BEDDA JOUNES  
 Docteur en Pharmacie INPE: 072068661  
 ICE: 00150431000052 N° 111 SIDI Ghanem  
 Lot AL MASSAR Marrakech. Tel: 05 24 43 33 64 77  
 29  
 2 Relexum 80  
 E1261,50 le or  
 x 4 mois  
 2 Relexum 80  
 E1261,50 le or  
 x 12 mois

201DH

201DH

201DH

LOT: 230682  
DLUD: 07/2026  
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique

XANT

LOT: 230560  
DLUD: 06/2016  
99,00DH

RELAXANT

LOT: 230560  
DLUD: 06/2026  
99,00DH

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
87DH50

V140977/01

NF

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

V140977/01

re attentive  
avant d'utiliser  
la notice

**Professeur de cardiologie**

**Cardiologie adulte et enfant**

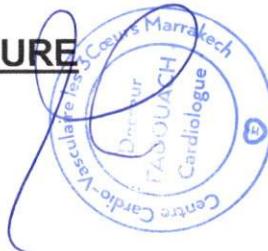
**Explorations cardio vasculaires**

ECG de repos et d'effort, Holter tensionnel et rythmique

Echocardiographie cardiaque et vasculaire

Marrakech, le : 23-11-2023

**FACTURE**



**Mr : HABAB EL HASSAN**

**Acte pratiqué par le Dr. Sabah FADOUACH :**

Consultation : 200 DH

ECG : 100 DH

Total : 300 DH

Arrête la présente facture à la somme de trois Cent Dirhams

HABAB EL HASSAN

N° patient

Date de naissance 01.01.1956 (67 Y.)

Sexe masculin

ECG de repos Évaluation du 23.11.2023 10:20

Données examen

QRS (ms)	90
P (ms)	135
PQ (ms)	197
QT (ms)	402
QTc B. (ms)	395 (101%)
QTc disp. (ms)	34
Axe QRS	39°
FC	58
RR moy (ms)	1034

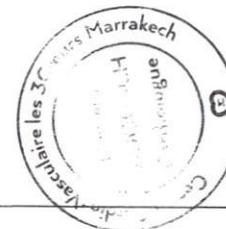
Rapport non confirmé

rythme bradycardiaque sinusale

type normal

onde P élargie

sinon ECG sans constatations pathologiques



ECG analysé FC: 58

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

