

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

- 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.

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° W19-580423

U8461



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : RAIT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIRASS Fatima

Date de naissance : 1948

Adresse : AV. 7ed El Fassi Route Smouzer Rissis Al Qods
n° 19 Fes

Tél. : 0699900310

Total des frais engagés : 1160.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

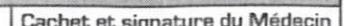
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fes le 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : U. Fes

Le : 19/11/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/10/2023			300,00	<p>INP : 1234567890  DR BOUJLILA SAAD CARDIOLOGUE AV. MED Y RÉSIDENCE S FEB - 2023</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/2005	661.80

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالإكغرافى لمولير

ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سلبي بمصلحة الإعماش لجراحة

القلب والشرايين بالعصبة الوطنية للقلب

مستشفى بن سيناء بارباط

Fès, le :

19/10/2020

فاس، في

نـ

ندـ

ـ لـ

244.00

بـ ٥

ـ ١٤١٢٥٨

ـ ٣٥.٧٩

ـ ١٠٠

ـ ١٣١٢١٠

ـ ١٠١.٨٩

ـ ٥

ـ ٥٠٠

ـ ٦٦١.٨٢

ـ ٤

ـ ١٠٠

ـ دـ

ـ ٤

ـ ١٠٠

ـ مـ

ـ ٣

ـ ٣

ـ دـ

ـ ٣

ـ ٣

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46 1er Etage Fès V.N. à côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences: 06.61.35.71.11

PPV : 244DH00

PER : 02/22

LOT : J619-1

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 20E016
PER : 11/2021

LOT : 20E016
PER : 11/2021

LOT : 20E013
PER : 11/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

P.P.V : 35DH70

LOT : 20E016
PER : 11/2021

P.P.V : 101.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

P.P.V : 101.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



19/10/2010

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بيباريس

اختصاصي في الفحص بالكتغرافي دوبليير

ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سائق بمصلحة الإعاث لجراحة

القلب والشرايين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سيناء بارباط

Fès, le : فاس، في

74 Mirdass fatima
- Dr. T. TA. LM.

9 Jeudi

لaboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél. 0535 73 24 30/31 - Fax 0535 73 24 31



ORDONNANCE

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسليف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46 1er Etage Fès V.N. à côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences: 06.61.35.71.11

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSSI

Docteur ABDELALI KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili

67, Avenue des FAR - FES AGDAL

Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729

N° d'identification fiscale : 16471818

N° d'affiliation à la CNSS : 6935540

N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 201000415

FES le 21-10-2020

Mme MIRDASS Fatima

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél. 0535 73 24 30/31 - Fax 0535 73 24 31



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI
Médecin Biologiste
Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Référence : 2010212017
Prélèvement du : 21-10-2020

Mme MIRDASS Fatima

Risque modéré : 1,30 – 1,60 g/l
Risque élevé : > 1.60 g/l

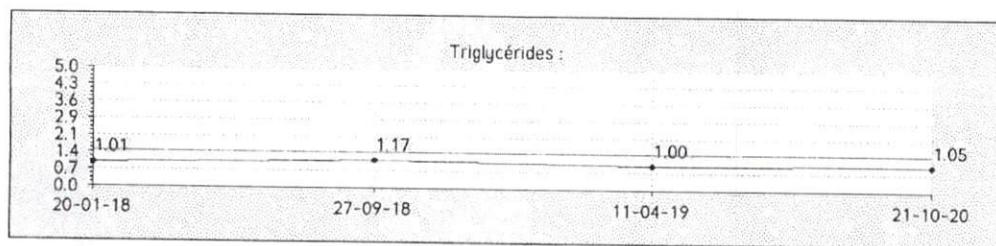
Triglycérides :
(Dosage enzymatique GPO)

1.05 g/L
1.20 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

11-04-2019

1.00



Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél: 06 36 73 24 30/32 - Fax: 05 35 73 24 31

Urgences : Prélèvements à domicile 24h/24 : 06 71 46 22 62 - 06 76 86 18 28

67, Av. des FAR, Bureaux Al Fath (A côté de KITEA) 30000 - Fès

Tél : 05 35 73 24 30 / 32 - Fax : 05 35 73 24 31

E-mail : labokandoussi2005@gmail.com - Site Web : labokandoussi-fes.com

Page : 2/2