

# 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.

## Pathologie 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 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

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° P19-0046986  
ND = 1639

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 515 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Fakkar Milouda

Date de naissance : 1.1.1953

Adresse : ISSIL N° 179 Marrakech

Tél. 0524.330.709 Total des frais engagés : 666 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2020

Nom et prénom du malade : FAKKAR MILOUD Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + DT2

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/01/2020

# 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
09/01/2020	Chirurgie		250,00 DT.	<i>Dr. S. EL HASSI Cabinet de Guissasa, Residence Al Bassatine Appt N°90, 1er Etage M. Hassan Marrakech Gsm : 06 22 89 83 20</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Rue Abdes Bruc Ndeimoutaia N°1 Icell Marrakech Tél: 05 24 31 25 44</i>	09/01/2020	376,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

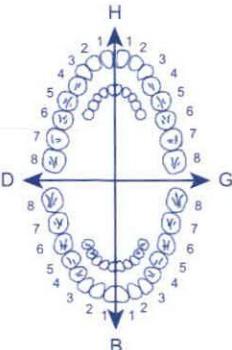
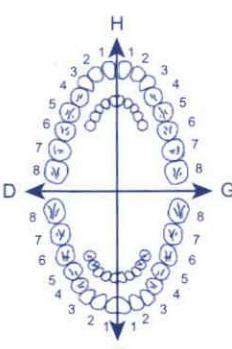
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	00000000	B	
		00000000 35533411		
		11433553		
[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

# CABINET DE CARDIOLOGIE

DR. SALMA SQUALLI HOUSSAINI

CARDIOLOGUE

Ancienne interne au CHU Med VI Marrakech

et l'hôpital militaire Avicenne

Membre de la société européenne

de Cardiologie



الدكتورة سلمى صقلی حسینی

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

والمستشفی العسكري ابن سينا

عضوة الجمعية الأوروبية لأمراض القلب

Marrakech Le :

09/01/2020

Mme FARKAR Nilouda

Biparteaux 5/1,2tg CP

125,60 x 3

DCP / J

376,80

HT de 03 m.

125,60

125,60

125,60

PHARMACIE ISSIL  
Rue Alphonse Dubuc Académie  
Tél. 05 24 31 23 44  
Marrakech

Dr. SQUALLI HOUSSAINI SALMA  
Cabinet de Cardiologie Al Bassatine  
C. 1223 Route de M'hamid Marrakech  
Tél. 05 24 31 23 44  
fixe : 05.24.36.34.23  
GSM : 06.22.89.83.20  
Email : cabinet.dr.squalli@gmail.com

FAKKAR

TICOUADA F

Age: .....

.... cm / .... kg

FC: 60/min

Intervals:

RR 995 ms

P 82 ms

PQ 176 ms

QRS 78 ms

QT 372 ms

QTC 376 ms

Axes:

P 34 °

QRS 41 °

T 47 °

P (II) 0.07 mV

S (V1) - mV

R (V5) 1.68 mV

Sokol. 2.57 mV

Dr. SQUA' I HOUSSAINI SALMA

Cardiologue

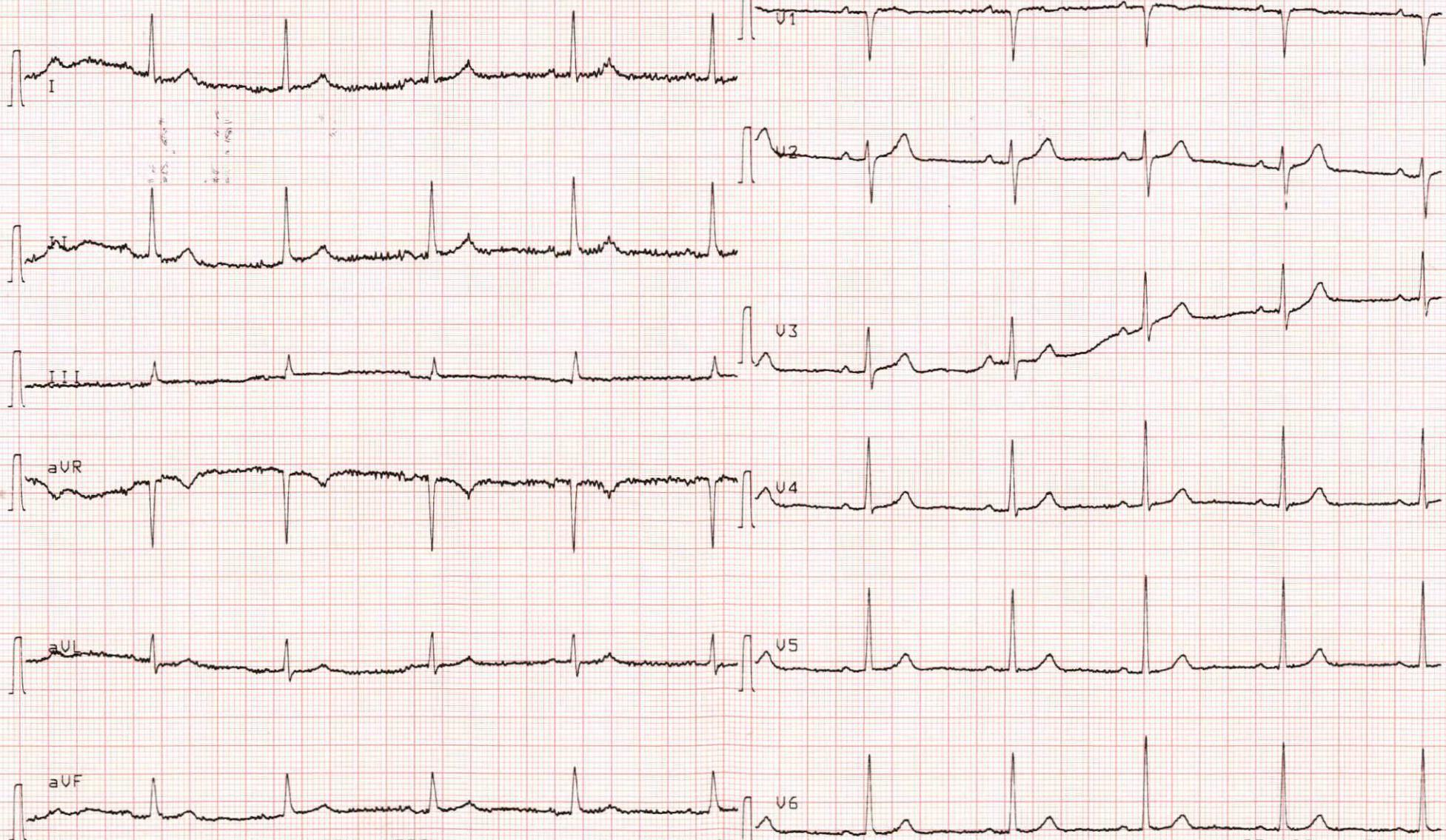
Av. Guellala Résidence Al Bassatine

Appt N°90, 1er Etage M'hamid Marrakech

Gsm : 06 22 89 83 20

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50

Je 09-JAN-20 11:13:25

AT-102 1.37 Mm

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157.048

CE 0123

# CABINET DE CARDIOLOGIE

DR. SALMA SQUALLI HOUSSAINI  
**CARDIOLOGUE**  
Ancienne interne au CHU Med VI Marrakech  
et l'hôpital militaire Avicenne  
Membre de la société européenne  
de Cardiologie



الدكتورة سلمى صقلی حسيني  
**طبيبة اخصائية في أمراض القلب و الشرايين**  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش  
والمستشفى العسكري ابن سينا  
عضوة الجمعية الأوروبية لأمراض القلب

## EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Marrakech, le : 09/01/2020

NOM & PRÉNOM : FAKKAR MILEUDA

- ELECTROCARDIOGRAMME
- ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ECHO DOPPLER ARTERIEL ET VEINEUX
- HOLTER TENSIONNEL
- HOLTER RYTHMIQUE
- EPREUVE D'EFFORT

Tél : 05.24.36.34.23

Email : cabinet.dr.squalli@gmail.com

AVENUE GUEMASA, RESIDENCE AL BASSATINE,  
1er ETAGE , M'HAMID, MARRAKECH

شارع خمسة، إقامة البساتين،  
عمارة الـ الطابق الأول، المحاميد، مراكش