

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° P19-0046974

71375

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKKAR MILLOUDA

Date de naissance : 1-1-1953

Adresse : ISSIL N° 179 Marrakech

Tél : 0661319609 Total des frais engagés : 866,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/2021

Nom et prénom du malade : FAKKAR Milouda Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + D2 + Retard de l'audition

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 : 06/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
06/04/21	05/2021	250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

6/04/2021

618,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

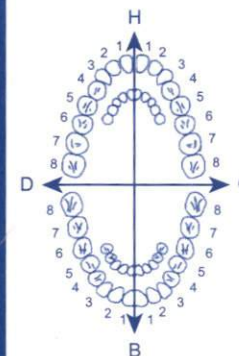
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 صقلي حسني
طبيبة أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش
والمستشفى العسكري ابن سينا
عضوة الجمعية الأوروبية لأمراض القلب

Marrakech Le :

M FAKKAR HILAL

1) Artemon 5/5 mg cp

154.70 ^{dB}

1 cp / 8 1 - 0 - 0

2) Cardioaspirine 100g

27.70 ^{dB}

1 cp / 5 0 - 1 - 0

3) Kalmanee gelub gel x 25

69.00

616.20 1 - 0 - 1 x 16 gm

PHARMACIE ISSIL
Rue Abdelmouttalib
N°91 Issil, Marrakech
Tel: 05 24 37 25 44

CE: 0537505000067

CNSS: 4719970

IF: 18725639

TP: 67194280

GSM : 06.22.89.83.20 fixe : 05.24.36.34.23

Email : cabinet.drsqualli@gmail.com

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

شارع خماسة، إقامة البساتين،
عمارة ل الطابق الأول، المحاميد، مراكش

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

imen

LOT: 200322
DLUO: 09/2023
69,00 DH

LABORATOIRE PASTEUR D'ANALYSES MÉDICALES & SCIENTIFIQUES

Dr. KAMAL BOUDDI
Pharmacien - Biologiste

Ancien résident de l'hôpital militaire avicenne Marrakech
Ancien résident de l'hôpital militaire Méd. V Rabat
Ancien résident de l'hôpital avicenne des spécialités Rabat
Titulaire du diplôme national de spécialité pharmaceutique et biologique



مختبر باستور للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتور بودي كمال
صيدلي - إحصائي

مقيم سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش
مقيم سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
مقيم سابق بمستشفى ابن سينا للتخصصات بالرباط
حائز على الدبلوم الوطني في التخصصات الصيدلانية و البيولوجية

Préscripteur : Dr. JAOUHARI Houria

Prélèvement à : ::



MADAME FAKKAR MILOUDA

Dossier N° : 1033111484

du : 31/03/2021

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

EXAMENS BIOCHIMIQUES DANS LE SANG :

BILAN GLUCIDIQUE

GLYCÉMIE À JEUN

:

2,00 *

g/l

(0.7 à 1.1)

1,18 (02/01/2019)

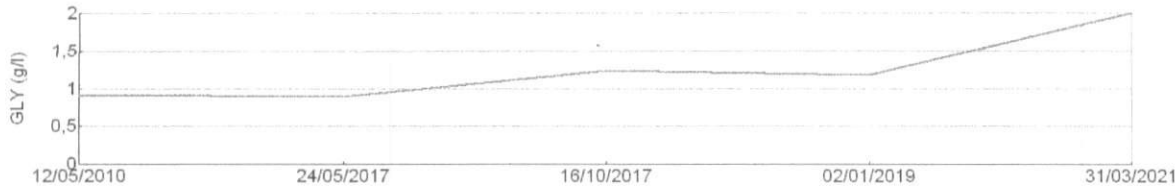
Soit

11,10

mmol/l

(3.89 à 6.11)

6,55 (02/01/2019)



HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

:

7,60 *

%

(4.5 à 6.3)

6,00 (15/07/2019)

Technique par capture d'ions par reactif polyanionique
méthode quantitative, standardisée et agréée par NGSP/DCCT recommandation de l'IFCC
méthode certifiée par le Laboratoire Européen de référence (ERL) en hemoglobine glyquée
Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est

bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

• moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

• mal équilibré au-delà de 8 %

• À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

ACIDE URIQUE

:

61,0 *

mg/l

(26 à 60)

45,0 (15/07/2019)

Soit

363

μmol/l

(155 à 357)

268 (15/07/2019)

BILAN HEPATIQUE

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase:

24

UI/l

(0 à 45)

15 (15/05/2018)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :

16

UI/l

(0 à 49)

10 (15/05/2018)

1033111484
مختبر باستور للتحاليل
الطبية و العلمية
Laboratoire PASTEUR
D'Analyses Médicales et Scientifiques
Dr. Kamal BOUDDI - Pharmacien Biologiste
31/03/2021

LABORATOIRE PASTEUR D'ANALYSES MÉDICALES & SCIENTIFIQUES

Dr. KAMAL BOUDDI
Pharmacien - Biologiste

Ancien résident de l'hôpital militaire avicenne Marrakech
Ancien résident de l'hôpital militaire Méd. V Rabat
Ancien résident de l'hôpital avicenne des spécialités Rabat
Titulaire du diplôme national de spécialité pharmaceutique et biologique



مختبر باستور للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتور بودي كمال
صيدلي - إحصائي

مقيم سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش
مقيم سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
مقيم سابق بمستشفى ابن سينا للتخصصات بالرباط
حائز على الدبلوم الوطني في التخصصات الصيدلانية و البيولوجية

Préscripteur : Dr. JAOUHARI Houria

Prélèvement à : ::



MADAME FAKKAR MILOUDA

Dossier N° : 1033111484

du : 31/03/2021

Page : 2

Compte Rendu d'Analyse

DIURÈSE DE 24 H : 1200 ml/24h (600 à 1800) 1450 (15/05/2018)

Microalbuminurie de 24h : 28 mg/l

soit : 34 mg/24h

soit : 01 µg/min VN (<15)

1033111484

مختبر باستور للتحاليل
الطبية و العلمية
LABORATOIRE PASTEUR
D'Analyses Médicales et Scientifiques
Dr. Kamal BOUDDI Pharmacien - Biologiste
Tél/Fax : 05 24 31 12 99

LABORATOIRE PASTEUR D'ANALYSES MÉDICALES & SCIENTIFIQUES

Dr. KAMAL BOUDDI
Pharmacien - Biologiste

Ancien résident de l'hôpital militaire avicenne Marrakech
Ancien résident de l'hôpital militaire Méd. V Rabat
Ancien résident de l'hôpital avicenne des spécialités Rabat
Titulaire du diplôme national de spécialité pharmaceutique et biologique



مختبر باستور للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتور بودي كمال
صيدلي - إحصائي

مقيم سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش
مقيم سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
مقيم سابق بمستشفى ابن سينا للتخصصات بالرباط
حائز على الدبلوم الوطني في التخصصات الصيدلانية و البيولوجية

Préscripteur : Dr. JAOUHARI Houria

Prélèvement à : ::



MADAME FAKKAR MILOUDA

Dossier N° : 1033111484

du : 31/03/2021

Page : 3

Compte Rendu d'Analyse

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	: Légèrement trouble
Couleur	: Jaune
Culot	: Faible
PH	: 06
Protéine	: Négatif
Glucose	: Négatif
Nitrates	: Négatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	: 100	élts/ ml	(< 10000)
Hématie	: Absence	élts/ ml	(< 30000)
Cellules épithéliales	: Rares		
Cylindres	: Néants		
Cristaux	: Absence		
Parasites	: Absence		

EXAMEN DIRECT

Absence de la flore microbienne.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

- Coloration de Gram : Absence de germes visibles.

CULTURE :

Culture demeure stérile après 24h d'incubation.

مختبر باستور للتحاليل
الطبية و العلمية
Laboratoire Pasteur d'Analyses Médicales et Scientifiques
Dr. Kamal BOUDDI Pharmacien Biologiste
Tél/Fax : 05 24 31 12 99

1033111484

RXS