

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.

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 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mikou Abdessamad

Date de naissance : 8 MAI 1945

Adresse : Rue KHAOUAR AV. IBN ATHIR

V.N FES

Tél. : 0663 045825 Total des frais engagés : 5.206,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE

Espace Rihab Fes Av. Allal Ben Abdellah

Date de consultation : 30/08/2021 Nom et prénom du malade : Mikou Abdessamad Age : 76ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CMD ischémique

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 : 15.10.2021

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
30/08/2021	CSL	300	300 DH	Dr Knaoula MBID CARDIOLOGUE Espace Rihab Fes Av. Al-Habib Abdellah. FFS - Tél: 05 25 92 26 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE KALIFAT Ain Larbaa Ben M'hamed 10 Province d'Al Hoceima 52000	30/08/2021	1,766, 90 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GUESSOUS Société de Diagnostics Médicaux	11/08/2021	1.100	1100 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side. Ar				

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeau, France



الدكتورة خولة حبيض

ال اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

رسالة همس امراض القلب بمحضشفى القصانى سابقا
دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم اختبار الجهد واداء تأهيل القلب من جامعة
بوردو بفرنسا

Fès, le 30/08/2021

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

Mr MIKOU ABDESSAMAD 76 ans

A photograph of a prescription label. The label is white with black text. At the top, it says 'LASILIX 40MG'. Below that, '20CP SEC'. To the left, 'L01 :21/E003' and 'PER:03 2025'. To the right, 'P.P.V:34DH60'. A barcode is at the bottom, and a handwritten question mark is in the top right corner.

ORDONNANCE

REGIME SANS SEL STRICT

5 4
4.60 L

LASILIX 40 MG

1 cp le matin avant repas

UPERIO 50MG

1cp matin et soir après le repas

CARDENSIEL 5 MG

1 cp le matin après repas

REXABAN 15 MG

1cp le matin au milieu du repas

ROZAT 10 MG

1 cp le soir après le repas

UPERIO 100MG

1cp matin et soir après le repas

فاس - شارع علاء بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (نحو مكتبة أسوان) - فاس

البريد الإلكتروني : hbld.kholla12@gmail.com | رقم الهاتف : 06 63 70 23 21 | رقم الموبايل : 05 35 93 26 42

PPV: 147DH40
PER: 06/23
LOT: K1479-2

350,00

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'echocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque

Bordeau, France



الدكتورة خولة حبيض

ال اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

د. نيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغسان، ساكنة

دبلوم فحص القات بالصدى، من: جامعة بودا بودا نسا

دعاهم اختبار الحمد ماعداه قاتلهم القاتل من حاملاه

وَجَادَلَتْ بِهِ

Fès, le 30/08/2021.

Dear Mikon Allessema!

uree', creat, Na^+ , K^+

Dr Khaoula HBI
CARDIOLOGUE
Bab Av. Attala Ibn Abdellah

Espace Rihab Fès AV. ALLAHOU ADOU
FFS - TAN 05 75 93 26 42



فاس - أسوان (حانق مقهى الأول الطالق C ، عمارة بن عبد الله ، شارع علال) حاف

العنوان: 05.35.93.26.42 | البريد الإلكتروني: hbid.kholla12@gmail.com

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la faculté de
médecine

& de pharmacie de Marseille

CES : Hématologie -

Immunologie

Bactériologie et Virologie

FACTURE : 210900203

Féès le : 07-09-2021

Médecin

Dr HBID KHAOULA

Nom du patient

Mr Abdessamad MIKOU

Demande N° 2109070001

Date de l'examen : 07-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
REM1	REMISE MONTANT	B0
9105	Prélèvement sanguin	E10
0111	Créatininé	B30
0131	Potassium	B30
0133	Sodium	B30
0135	Urée	B30

- Total des B : 120

- TOTAL DOSSIER : 140 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : cent quarante dirhams .



53, Avenue de F.A.R. - FES. Tél : 0535 64 13 48 / 73 44 56 - Fax : 0535 64 17 76

Urgences : 0535 61 10 89 - G.S.M. : 06 61 56 39 19 / 06 61 18 98 51 - E-mail :

labo.guessous@gmail.com

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed GUESSOUS

Pharmacien Biogiste
Diplômé de la faculté de Médecine
& de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie – Immunologie
Bactériologie et Virologie



Prescripteur : Dr HBID KHAOULA

Mr MIKOU Abdessamad
Dossier N° 2109070001 du 07-09-2021 07:22
Résultats édités le : 07-09-2021

Page : 1 / 1

Résultat Unité

V .Normales

Antécédent

BIOCHIMIE SANGUINE

(Integra 400 Roche, Architect Abbott)

10-06-2021

UREE:

(U.V., Architect Abbott)

0.52 g/l
8.67 mmol/l

(0.15–0.40)
(2.50–6.67)

1.33

CREATININE:

(Cinétique enzymatique à 37°, Architect Abbott)

11 mg/l
97 µmol/l

(7–13)
(62–115)

19

SODIUM:

(ISE indirect, Architect Abbott)

143 mEq/l

(135–145)

137

POTASSIUM :

(ISE indirect, Architect Abbott)

4.20 mEq/l

(3.50–5.00)

5.00

Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS

