

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 canaux, 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 canaux.

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- 0046979

☒ 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 : ISSIC N°179 - Marrakech
Tél. : 06613196 09 Total des frais engagés : 941,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2022
Nom et prénom du malade : FAKKAR MILLOUDA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RAO + HTA
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 : 10/6/22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/06/22	d/s, etc		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISIL Rue Abdou Mouktailib N°01 Issik, Marrakech Tél: 05 24 31 25 44 072034966	10/06/2022	691,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

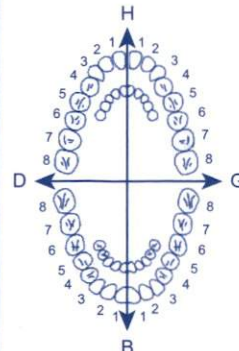
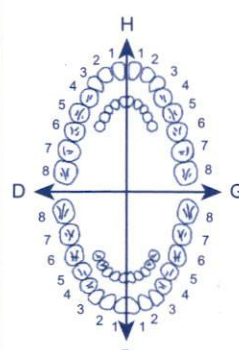
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 حسيني

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

والمستشفى العسكري ابن سينا

عضوة الجمعية الأوروبية لأمراض القلب

Marrakech Le : 20/06/22

Mme FAKKAR Miloula

1) Zithromax 500g 1cp/j x 03 jn

1) Natrixam 10/17 g

87.50 x 6 1cp/j 0 1-0-0

2) Cardicamp 100 g

87.70 x 6 1cp/j 0 0-1-0

3) Tahor 20g

65.1.20 1cp/j 0 0-0-1
d. 06mm

PHARMACIE ISSIL
Rue Abdelouahab
N° 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Tel: 05 24 31 23 44

ICE : 001537505000067

CNSS : 4719970

IF : 18725639

TP : 67194280

GSM : 06.22.89.83.20 fixe : 05.24.36.34.23

Email : cabinet.dr.squalli@gmail.com

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

شارع غماسة، 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.



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.



14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

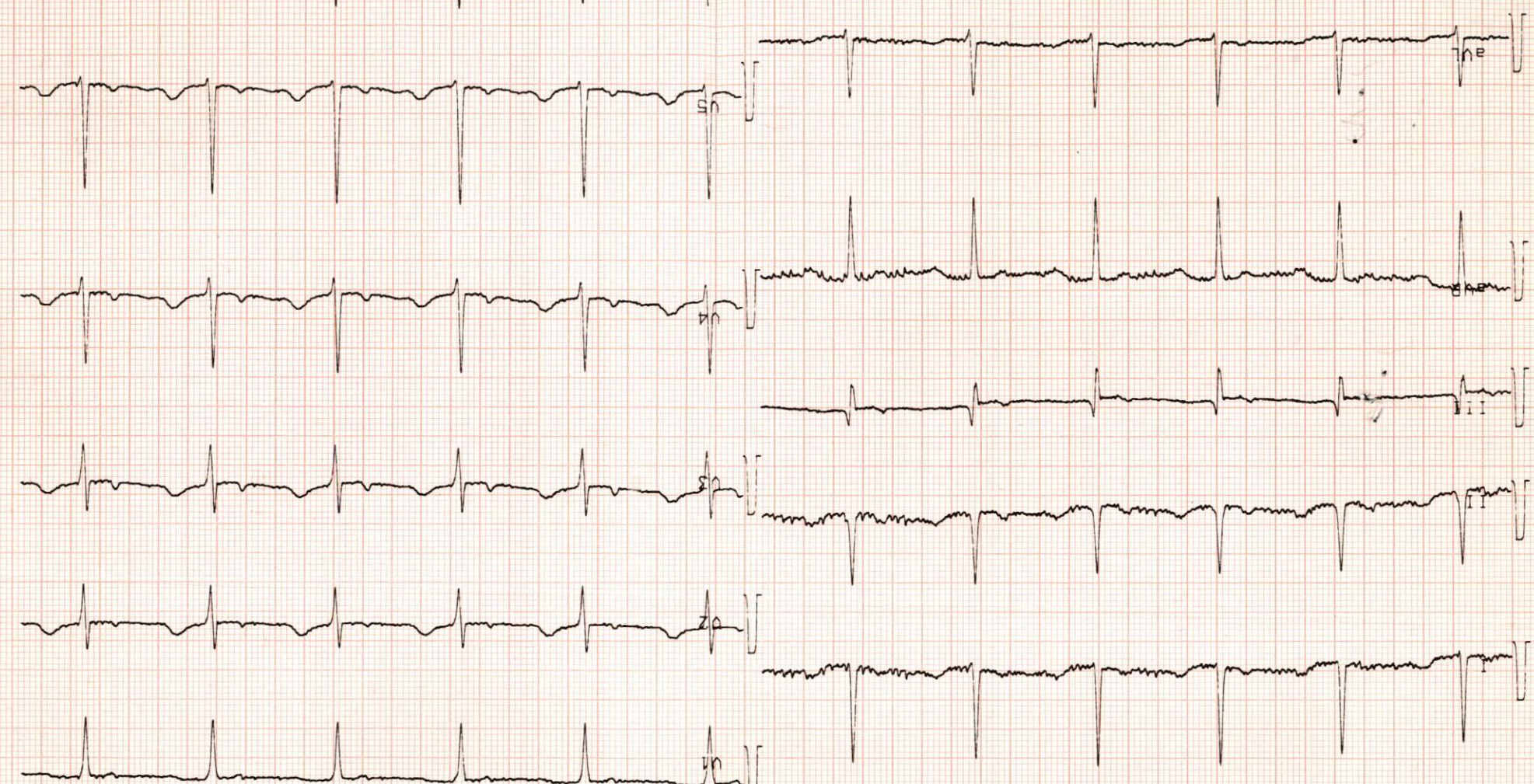
fékkar
milouda

Age:
M / F
cm / kg

FC: 72/min
Intervalles:
RR 837 ms
P 108 ms
PQ 204 ms
QRS 82 ms
QT 382 ms
QTc 420 ms

Axes:
P 50°
QRS 17°
T 45°
P (II) 0.10 mV
S (V1) - mV
R (V5) 2.06 mV
Sokol. 2.80 mV

10 mm/mV



0.05-35Hz FS0 Ve 10-JUL-22 09:49:28

25 mm/s

AT-102 1.37 mm

Dr. SOUALI HOUSSEINI SALMA
CARDIOLOGUE
Rés Al Bassatine Apt 90 M'hamed Marrakech
ICE: 001537505000067 - Tél: 0524363477