

# 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 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

N° P19- 0046979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 315

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAKKAR Milouda

Date de naissance :

1-1-1953

Adresse :

ISSIC N° 179 Marrakech

Tél. : 06 61 31 96 09

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/06/2022 FAKKAR Milouda

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RAD + 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 : 10/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
10/06/22	DS + ECA		250,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE TOSIL</b> Rue Aïcha bint Abd al-Muttalib N°91 Issia, Marrakech Tél: 05 24 31 25 44 <b>003496</b>	10/06/2022	691,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction) etnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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 سقللي حسيني**

**طبيبة اخصائية في امراض القلب و الشرايين**

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

والمستشفى العسكري ابن سينا

عضوة الجمعية الأوروبية لأمراض القلب

Marrakech Le :

10/06/22

Mr FAKKAR M. Louisa

1) ~~Zithromax 500 mg CP/5x50~~

1). Natrium Chloride 0.9% 0 - 1 - 0

2) ~~Centrofase 100 mg~~

2). Fosfate 100 mg CP 0 - 1 - 0

3) Tafidrop 20g

0 - 0 - 1

2. 06/06/22

Dr. SALMA SQUALLI HOUSSAINI  
الدكتورة سلمى سقللي حسيني  
طبيبة اخصائية في امراض القلب و الشرايين  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
Appt. 901, 1er étage, Marrakech  
Tél: 0524.36.34.23 - 0524.36.34.22

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 ڭماسة، إقامة البساتين،  
عمارة ل الطالب الاول ، المحاميد، مراكش

ICE : 001537505000067

CNSS : 4719970

IF : 18725639

TP : 67194280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191

PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191

PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191

PPV : 87,50 DH

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191

PPV : 87,50 DH

14010050

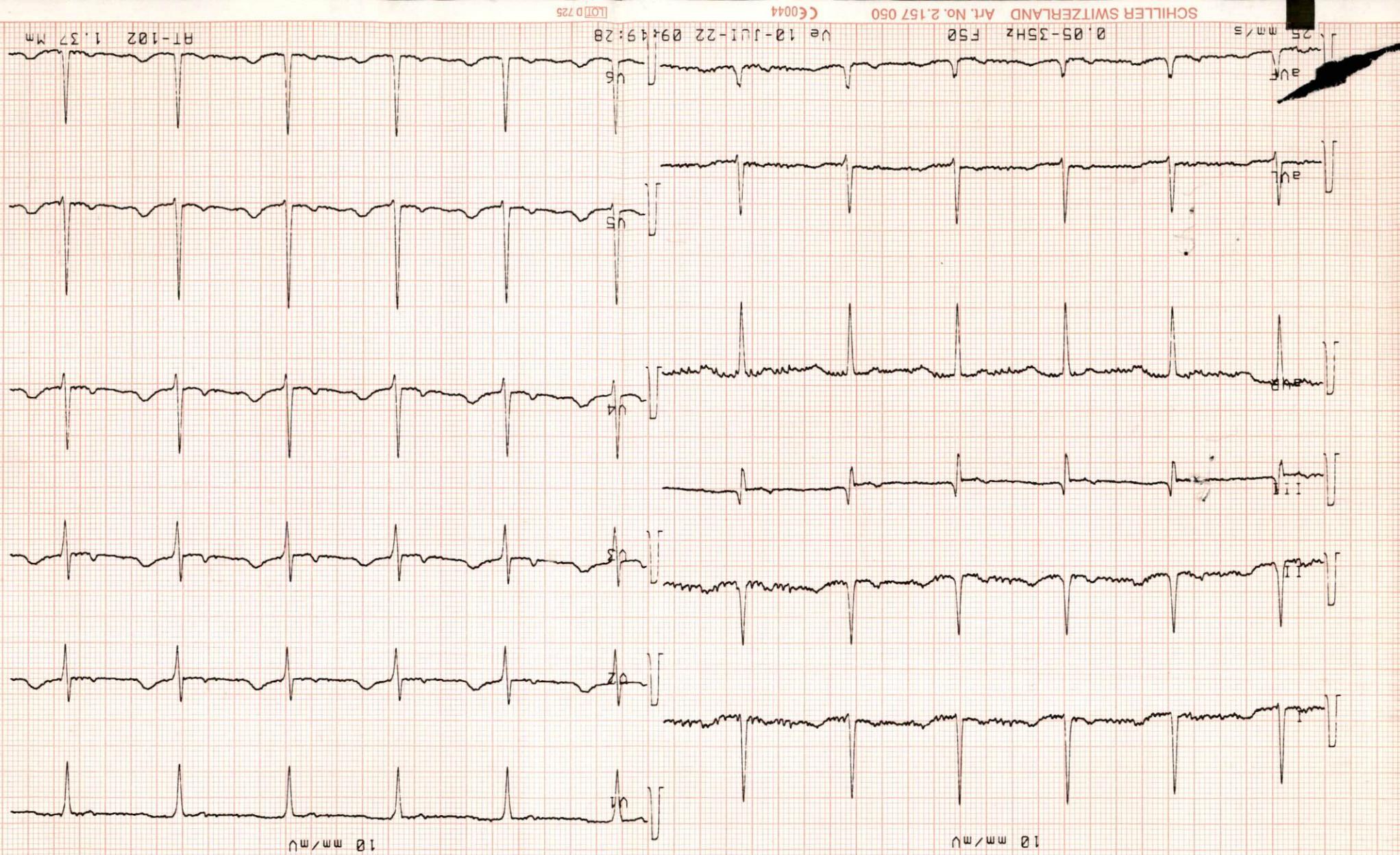
NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191

PPV : 87,50 DH



FC:	72/m in	Axes:	Intervals:	RR	837 ms	P	108 ms	PO	204 ms	P (II)	0.10 ms	QRS	82 ms	S (U1)	- ms	QT	382 ms	R (U5)	2.06 ms	OTC	420 ms	50KO10.
				RR	837 ms	P	108 ms	PO	204 ms	P (II)	0.10 ms	QRS	82 ms	S (U1)	- ms	QT	382 ms	R (U5)	2.06 ms	OTC	420 ms	50KO10.
				RR	837 ms	P	108 ms	PO	204 ms	P (II)	0.10 ms	QRS	82 ms	S (U1)	- ms	QT	382 ms	R (U5)	2.06 ms	OTC	420 ms	50KO10.
				RR	837 ms	P	108 ms	PO	204 ms	P (II)	0.10 ms	QRS	82 ms	S (U1)	- ms	QT	382 ms	R (U5)	2.06 ms	OTC	420 ms	50KO10.
				RR	837 ms	P	108 ms	PO	204 ms	P (II)	0.10 ms	QRS	82 ms	S (U1)	- ms	QT	382 ms	R (U5)	2.06 ms	OTC	420 ms	50KO10.

mi londa  
fækkar