

# 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 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

- Reclamation : 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° M21- 0006034

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 946 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Fatima IGOUZOULENE  
Date de naissance :  
Adresse : Lot Farah N83 marrakech  
Tél. 06 58 38 03 16 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Khalid BAJI  
Cardiologue  
183 Av. Mohammed VI, Sueliz  
Marrakech - Tel: 05 24 43 88 18  
Date de consultation : 28/02/2023  
Nom et prénom du malade : M. IGOUZOULENE Fatima Age: 71 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
28/02/23	C.S. ECG		300,00	Dr. Zaki Khalid Cardiologue 183 Av Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Lotissement BOUAMRIA 76 - 70 ASSIF - Marrakech Tél : 024.30.00.22 I. N. P. E 072035983	28/02/23	803,80 I. N. P. E 072035983

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL AHBASS Doukkala - Marrakech Tél : 05 24 43 42 78	01/03/23	360 rps	80,00 INP : 073001471

# AUXILIAIRES MEDICAUX

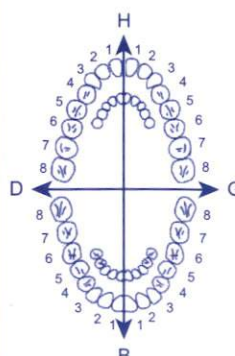
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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		
						MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051

# الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشراب  
خريج كلية الطب بنين بفرنسا

(P : 071017347

Marrakech, le ..... في مراكش،

mardi 28 février 2023

Mme IGOUZOULENE FATIMA

1 - HYTACAND 16

1 cp le matin 4 boîtes

2 - RELAXIUM

1 gel. le soir

QSP TROIS MOIS

Pharmacie KAMILIA  
Lotissement BOUAMRIA  
75 - 70 ASSIF - Marrakech  
Tel : 034.30.03.22

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou el ouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
16 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH  
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou el ouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
16 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH  
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou el ouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
16 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH  
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou el ouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
16 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH  
6 118001 020898

Dr. BAJI Khalid  
Cardiologue  
183 Av Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech شارع محمد الخامس جليز مراكش

الهاتف : 05 24 43 88 18



**Dr. BAJI Khalid**

**Cardiologue**

183 Av. Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

Le : 28 FEV. 2023

## Bilan Biologique

Nom/Prénom : IGOULZOULENE

FATIMA

Age : Sexe : H ☐ F ☒

### SANG :

- |                                                      |                                                                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Groupe                      | <input type="checkbox"/> Ca <sup>2+</sup>                        |
| <input type="checkbox"/> Rhésus                      | <input type="checkbox"/> Urée                                    |
| <input type="checkbox"/> NFS / plaquettes            | <input type="checkbox"/> Acide urique                            |
| <input type="checkbox"/> VS                          | <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine                   |
| <input type="checkbox"/> CRP                         | <input type="checkbox"/> DFG                                     |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> ASAT                                    |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides               | <input type="checkbox"/> ALAT                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun             | <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines                  |
| <input type="checkbox"/> Glycémie postprandiale      | <input type="checkbox"/> Gamma GT                                |
| <input type="checkbox"/> HbA1c                       | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines            |
| <input type="checkbox"/> Ferritine                   | <input type="checkbox"/> TSH us                                  |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique                 | <input type="checkbox"/> T3, T4                                  |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D                  | <input type="checkbox"/> Bilirubine totale, Bilirubine conjuguée |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin          | <input type="checkbox"/> PSA                                     |
| <input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup>             | <input type="checkbox"/> D-dimères                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> K <sup>+</sup>   |                                                                  |

### URINE :

- ☐ Diurèse des 24h
- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ Créatinine des 24h
- ☐ ECBU et antibiogramme
- ☐ Ionogramme urinaire
- ☐ Microalbuminurie de 24h

### SELLES :

- ☐ Coprologie des selles
- ☐ Parasitologie des selles

AUTRES : .....

.....



# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

**Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

**Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II,Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS: 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471

## Facture

N° facture 2023-0782

Date 01/03/2023

Patient Mme IGOUZOULENE Fatima

Date prélèvement : 01/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
CREATININE	30	40,20
POTASSIUM	30	40,20
<b>Total B</b>	60	80,40
<b>APB</b>	1,0	10,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		90,40

Remise : 12%

Total avec Remise : 80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt dirhams\*\*\*

مختبر الأحباس  
LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS  
Imm. Habous Av. Hassan II, Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 05 24 43 02 12 - 05 24 43 21 03 - Fax : 05 24 43 42 79

# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

**Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

**Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79

TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588

INP : 073001471

Marrakech, le 01/03/2023

Code Patient : 19-01040

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 010323-009 Pvt du: 01/03/2023 9:06

Nom : Mme IGOUZOULENE Fatima

Demandé par Dr : BAJI



Page : 1/1

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CREATININE	:	10,00 mg/l	( 6 - 13 )	9,00 (08/03/22)
(Technique : JAFEE/HITACHI 911 )		88,50 µmol/l		9,00 (12/11/21)
				9,00 (22/06/21)
				~~~~~
POTASSIUM	:	4,10 mmol/l	( 3,5 - 5 )	4,10 (12/11/21)

Nous vous remercions de votre confiance

**Le Biologiste**

مختبر الأحباس  
LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS  
Imm. Habous Av. Hassan II. Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 05 24 43 02 12 - 05 24 43 21 83 - Fax : 05 24 43 42 79