

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 20900 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0019301

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **11687**

Société : **RAM** *152614*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL KHATTABI ABD**

Date de naissance : **en 1971**

Adresse : **WALILI B N41 BOUAAKAR - Marrakech**

Tél : **0661315343** Total des frais engagés : **3722,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr EL KHATTABI SAID
CARDIOLOGUE
5 Av Allal El Fassi, Lot RATMA
Entrée 2 - 6^e Etage Marrakech
Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18 - 05 22 22 78 18**

Date de consultation : **21/01/2023**

Nom et prénom du malade : **EL KHATTABI ABD** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA, Coronaropathie, diabète**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **13/2/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0019301**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **11687**

Nom de l'adhérent(e) : **EL KHATTABI ABD**

Total des frais engagés : **3722,40**

Date de dépôt :

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

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
21/11/83	ose FIC		300 DT	Dr. EL KHATIB SAID CARDIOLOGUE 5. Av. Hassan II - La RATMA Entre le 1er et le 2ème Barrage Rabat - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SALMA ot. Zerkouni Bouaakkaz M'hamid N° 1436 Maâatich - Tél : 05 24 37 22 47	21-01-23	3422,10

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top and the distal side at the bottom. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom and the distal side at the top. Directional arrows are present: a horizontal arrow pointing left labeled 'D' (mesial), a horizontal arrow pointing right labeled 'G' (distal), a vertical arrow pointing down labeled 'B' (buccal), and a vertical arrow pointing up labeled 'H' (lingual).

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VIDA DE CASAL: DILIGENCIA, COMPROMISSO E DEDICA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Said EL KHATIB

Cardiologue

Echocardiographie Doppler Couleur

Holter Tensionnel des 24 H - Holter Rythmique

Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الخطيب

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
والضغط الدموي وروماتيزم القلب

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

قياس الضغط الدموي ودقائق القلب على المدى الطويل

امتحان الجهد

Ex Chef de Service de Cardiologie

du Centre Hospitalier Ibn Zohr - Mamounia - Marrakech

Ex formateur régional en cardiologie - Secteur de Santé Publique

Ancien cardiologue de l'Hôpital Universitaire Ibn Sina - Suisse - Rabat

Ex médecin des Services de Santé Militaire

رئيس سابق لمصلحة أمراض القلب والشرايين
بالمراكز الإستشفائية ابن زهر، المامونية، مراكش

مطر جهوي سابق بالقطاع العمومي للصحة

طبيب أمراض القلب سابقًا بالمستشفى الجامعي ابن سينا، السويسى، الرباط

طبيب سابق بالماركز الصحية العسكرية

Marrakech, le :

21.11.23

Madame / Monsieur :

INPE 071078760

Dr. EL KHATTABI - ABD

50.70x3	- Cardensiel 25 SV	14	-	14
918,00x3	- Brilique 90 SV	14	-	14
49,40x3	- Amakox 5 SV	14	1 -	-
92,00x3	- Caversyl 5 SV	-	14/14	-
30,70x3	- Kandegic 75 SV	-	14/14	-
	- Lipantyl 100	-	1 -	14 (14/2)

3H22.10
Dr. EL KHATIB SAID
PHARMACIE SALMA
Lot. Zerkouni Bouakkaz 1436
Av. Allal Al Fassi - Tel. 05 24 31 33 33 / 06 61 34 14 24

Dr. EL KHATIB SAID
CARDIOLOGIE

5, Av. Allal Al Fassi Lot. RATMA
Entrep. 2, 1er étage - Marrakech
Tél : 05 24 31 33 33 / 06 61 34 14 24

شارع علال الفاسي - جزئية رتاجا، عمارة 2، شقة رقم 5، الطابق الأول - (جانب فندق رضوان، صيدلية القدس والامان ببوزو) - مراكش
Av. Allal Al Fassi - Lot. RATMA, Imm. 2, Appt N°5 au 1er étage - Marrakech
Tel./Fax : 05 24 31 33 33 / 06 61 34 14 24 - E-mail : saidelkhatib5@gmail.com

تمرين في المراكز، فحص

Maphar
Bd Alkimala N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL

B60

PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV : 50,70 DHS

11/2021
60185W
10/2024

03/2025
601HQJ
04/2022

Exp.:
Lot:
Fab.:

Exp.:
Lot:
Fab.:

03/2025
601HQJ
04/2022

92,00

92,00

49,40

49,40

49,40

92,00

COVERSY

Perindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5

6 118000 1002

COVERSY

Perindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5

6 118000 1002

COVERSY

Perindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5

6 118000 1004

amovas

28 comprim

6 118000

amovas 5 mg

28 comprimés sécables

6 118000 120025

KARDEGIC 75 MG
SACHE18 830

LOT : 22E004
PER : 02 2024

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHE18 830

LOT : 22E004
PER : 02 2024

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830

LOT : 22E004
PER : 02 2024

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

amovas 5 mg

28 comprimés sécables

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

Maphar
Bd Alkimala N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL

B60

PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

Maphar
Bd Alkimala N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL

B60

PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

10 mm/mV

10 mm/mV

FC: 77/min



EL KHATTABI ABD

21-01-2023



Dr. EL KHATTIB SAID
CARDIOLOGUE

5, Av Allal El Fassi, LO: 207M
Entrée 2, 1er Etage, 207M, 1000
Tel: 05 24 31 33 33/06 01 44 14 67



25 mm/s

0.05-35Hz F50

Sa 21-JAN-23 11:10:57

Dr EL KHATTIB SAID

AT-2plus 4.14 C