

# 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.

## Médecine 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

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° P19-0020766

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **248**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **BAPTOUI BOUJEMAA**

Date de naissance : **01/01/1936**

Adresse : **N° 442 Hay El Babja Marakech**

Tél. : **05 24 89 53 37** Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Bronchopneumie**

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 : **Marakech**

Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : **Hassan**

#### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0020766

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 : ..... 2019

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



#### **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
21/09/19	CS		GT	
21/09/19	CS		GT	
du 21/09/19 au 30/09/19	Vaccin		100	INPE : 0710

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21-09-19	B300	300,00
	21-09-19	B1380	1380,00

## 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

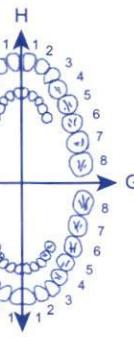
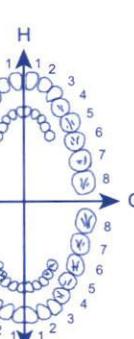
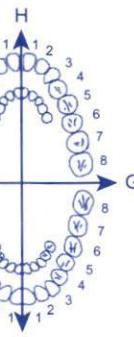
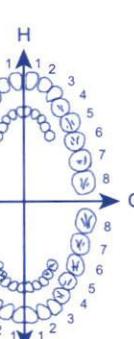
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU**

# **LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES**

PATENTE: 67395002  
ICE: 001909979000035  
INPE: 073062176



07-3002-176

MARRAKECH le :21/09/2019

Nom et Prénom ... : Mbarka BAITOU  
Prescripteur .... : Dr. FRIKHA ZIAD

Bilan :

NFS B80+ HBAC B80+ UREE B30+ CREA B30+ NA B30+  
K B30+ CL B30+ CO2 B40+ PROT B30+ CA B30+  
AU B30+ CHT B30+ TRIG B60+ HDL B40+ LDL B80+  
TROP B300+ TSH B250+ T4L B220+

Total des B ..... : **1380**  
Montant Net ..... : **1380,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
**Mille trois cent quatre-vingts Dh**

Dr EL MESSAOUDI Dalila

**LABORATOIRE TARGA  
D'ANALYSES MÉDICALES**

# **LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES**

PATENTE: 67395002

ICE: 001909979000035

INPE: 073062176



**FACTURE : 8525**

MARRAKECH le :21/09/2019

Nom et Prénom ... : Mbarka BAITOU  
Prescripteur .... : Dr. FRIKHA ZIAD

Bilan :

TROP B300+

Total des B ..... : **300**

Montant Net ..... : **300,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
**Trois cents Dh**

Dr EL MESSAOUDI Dalila

LABORATOIRE TARGA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Tel: 05 25 45 10 70  
25 AVENUE DE LA LIBERTE  
BP 10000 MARRAKECH  
MARRAKECH MOROCCO

# RAPPORT HOLTER

CLINIQUE GRAND ATLAS  
38 LOT JAWHAR 2 TARGA  
MARRAKECH

0524393900



**Nom:** BAITOU, MBARKA

**Date/heure Examen** 21/09/2019 14:28:25

<b>ID:</b> 200919	<b>2ème ID:</b>	<b>ID Admission:</b>
<b>Date de Naissance:</b> 01/01/1942	<b>Age:</b> 77 Ans	<b>Sexe:</b> Femme <b>Ethnie:</b> Inconnu

<b>Adresse:</b>	<b>Ville:</b> MARRAKECH		
<b>Etat:</b>	<b>Code Postal:</b>	<b>Pays:</b>	
<b>Téléphone:</b>	<b>Tél. prof.:</b>	<b>Tél. Mobile:</b>	
<b>Courriel:</b>			

<b>Indications:</b>	<b>Traitements:</b>
---------------------	---------------------

<b>Médecin traitant:</b> DR FRIKHA	<b>Site:</b>
------------------------------------	--------------

<b>Type de Procédure:</b>
---------------------------

<b>Date enregistrement:</b>	<b>Durée examen:</b> 24:00
<b>Opérateur:</b>	<b>Enregistreur:</b> H3+
<b>Analysé par:</b>	<b>N° d'examen:</b>

<b>Diagnostic:</b>	<b>Notes:</b>
--------------------	---------------

**Conclusions:**

-RYTHME DE BASE SINUSAL ENTRE 33 BAT/MIN ET 99 BAT/MIN.  
-QUELQUES PAUSES (8/24h) DONT LA PLUS LONGUE EST A 2,166 S .  
-QUELQUES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES ISOLES ( 280/24H) AVEC PRESENCE D'UN SEUL TRIPLET.  
-QUELQUES EXTRASYSTOLES SUPRA-VENTRICULAIRES ISOLES ( 78/24H) AVEC PRESENCE DE 16 DOUBLETS ET TROIS PASSAGES EN SALVES DONT LA PLUS RAPIDE EST A 138 BAT/MIN.

**Revu par:**

**RAPPORT CONFIRME**

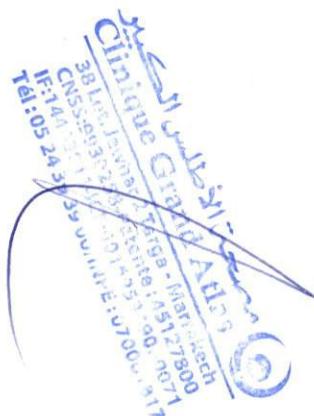
**Signé par:**

**Date:**

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BAITOU MBARKA

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDELETTE FIABIOMED (050)(1)	3,00	5,20	15,60
ELECTRODES ECG 3CM (001)	1,00	3,00	3,00
INTRANULE 20 G* ROSE (100)(1)	1,00	5,00	5,00
LANCETTES (100)(1)	3,00	0,60	1,80
SERINGUE 10ML* (100)(1)	1,00	3,30	3,30
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>28,70</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>28,70</b>



# CLINIQUE GRAND ATLAS

## F A C T U R E

N° : 16452 / 2019 du 23/09/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme BAITOU MBARKA	Payant	21/09/19	23/09/19

BAITOU AICHA 191 899 024

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
HOLTER ECG		1,00	800,00	800,00
			Sous/Total	800,00
CHAMBRE DOUBLE	CH	1,00	500,00	500,00
			Sous/Total	500,00
PHARMACIE		1,00	28,70	28,70
			Sous/Total	28,70
			Total clinique	1 328,70

DR. AHMED ED-DLIMI (anesth - réanima)	GRT	1,00	0,00
DR. FRIKHA ZIAD (cardiologie)	GRT	1,00	0,00
			Sous/Total 0,00
Total autres prestations			0,00

Arrêtée à la somme de : MILLE TROIS CENT VINGT-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES	TOTAL GENERAL 1 328,70



- Be patient & élé. brevet d'ordre et son + l'ordre
- ↳ Atteindre Arbre Béne rép +
- D'expliquer tout parvient , probab. > M+

Séjour : mardi 26.12.2019



# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Dr. A. Eddlimi

Le 23-03-13

- M<sup>°</sup> BAÏDOU MSAÏKAO

- Age : 77 ans

- ARCS: - HGA

- Strobete :

- Arrive le 22-03-13 p.m by ambule

- d' l'ch - patho card

- TA : 121/82

- RX : CXe Brachyare hant

- O2 PR. Rn

- Héptax Ech : Brachyatrie Traction

- 33 bpm

- Lh : - g. 79, 2 : M<sup>°</sup> 163. 1<sup>er</sup>

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
38 Lotissement Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CNSS: 9930258 - Patente: 45127800 - IF: 14443011  
R.F: 14443011 - Tél: 0524393960 - Fax: 052439725000  
R.F: 0524393960 - INPE: 071078398

Stent cathéterisé  
Dr. A. EDDLIMI  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE GRAND ATLAS  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech  
INPE: 071078398



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 21 / 9 / 19

Mme

- NFS

A 6747/19	
Mme BAITOU MBARKA	
Nais : 03/06/1982	
Dr. FRIKHA ZIAD	
21/09/2019	

- Chole, Céost, Programme
- FT<sub>4</sub> - TSH
- T responses x 2
- HbA<sub>1c</sub>
- bilan lipidique
- Acide Muque

LABORATOIRE TARGA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Tel: 05 24 39 50 70 - Fax: 05 24 39 10 70  
Bâtiment 1000, Lotissement Al MaHay  
Riche - Marrakech

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



CHARGE  
CLINIQUE

وصفة  
Ordonnance

Marrakech, le :

A 6747/19



Mme BAITOU MBARKA

Nais : 03/06/1982

Dr. FRIKHA ZIAD

21/09/2019

Tropomine

LABORATOIRE TARGA  
D'ANALYSES MEDICALES  
05 24 40 5170 - 05 24 49 1070  
215/B, PDC, Targa - Marrakech  
Route de l'Aéroport - Marrakech

CHARGE  
CLINIQUE

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
Marrakech  
Tél: 05 24 39 39 00 - 01693 249000071  
Tél: 05 24 39 39 00 - NPE 0570991812  
IE: 30102 CLINIQUE GRAND ATLAS

Dr. FRIKHA ZIAD  
Marrakech  
Tropomine  
38 Lot. Jawhar 2 - Targa - Marrakech  
Dr. FRIKHA ZIAD  
Marrakech  
Tropomine  
38 Lot. Jawhar 2 - Targa - Marrakech

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة  
Marrakech, le : 21/09/14

Baiten Tlbanka

Holter GCG

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CP: 409930258 - Patents: 000349003671  
Tel: 05 24 39 39 00 / INPE: 070061817  
**Dr. A. EDDLIMI**  
Anesthésiste Réanimateur  
CLINIQUE GRAND ATLAS  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech  
INPE : 071078398