

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

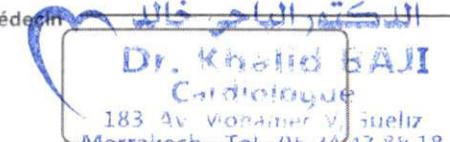
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-467002

N'D:
34771

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 07539			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société : Royal Air Maroc
Nom & Prénom : ABBADA ZAHRA			
Date de naissance : 10.07.1974			
Adresse : LOT NAHDA N° 737 LAMHAMIO MARRAKECH			
Tél. : 0666 07 63 49		Total des frais engagés : 1850,3 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Khalid BAJI Cardiologue 183 AV VIOZAMER VI Gueliz Marrakech Tel 05 24 43 88 18			
Date de consultation : 22 AVR. 2020			
Nom et prénom du malade : ABBADA ZAHRA Age: 46			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : RH / ARC / ACFA			
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) :

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
20/11/20	6	Gt		INP : IP : 071017347 الدكتور خالد باجي Dr Khalid BAJI Cardiologue 182 AV. VILLENAVE, Sidi Eliz Marrakech - Tel. 05 24 43 88 18
22 AVR. 2020	5 Chagbaen Doppler	K60	700,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr NACHID IDRISI Souad FRARAJA NEFRAJA TEL 05 24 37 28 29	22/11/2020 22/11/2020	Dr NACHID IDRISI Souad FRARAJA NEFRAJA TEL 05 24 37 28 29

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Médicales	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr YACCHICHE ET M. AITATA Nataly Diagnostics - Casablanca - Maroc - 2020	20/04/2020	B.58.0	7.92.2004

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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 Coeur et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

الدكتور الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

Marrakech, le مراكش، في
mercredi 22 avril 2020

Mme ABBADA ZAHRA

1 - ALDACTONE 50

½ cp matin



2 - DIGOXINE

¼ cp le matin



3 - SINTROM

¾ cp à 18 H



QSP TROIS MOIS

Dr. MACHID IDRISI Souad
PHARMACIE RAJA
1242, Lot Maatallah M'hamed
Tél : 05 24 37 28 29



الدكتور الباقي خالد
Dr. Khalid BAJI
Cardiologue
183 Av. Mohamed V, Guéliz
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

Dr. BAJI Khalid

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

الدكتور الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

Marrakech, le 20/04/20 مراكش، في

Mme ABBADA ZAHRA

HBA1C
Créatinine
Acide urique
Calcium
Potassium
Cholesterol total + LDL
Triglycerides
GOT – GPT
NFS Plaquettes
TP INR



LABORATOIRE AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur El Mostafa KACHCHACH
Médecin Biologiste

Lot. Maatallah, Rue Oujda, N° 1263
M'Hamid
Marrakech

Tél. : 0524 37 36 25 / Fax : 0524 37 36 24
INPE : 073061921

ICE : 001653741000033
IF : 40443926

Marrakech le 20 avril 2020

Mme ABBADA ZAHRA

FACTURE N° **140593**

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Potassium -----	B	30	
Calcium -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Transaminases -----	B	100	Total : B 580

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER **792,20 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

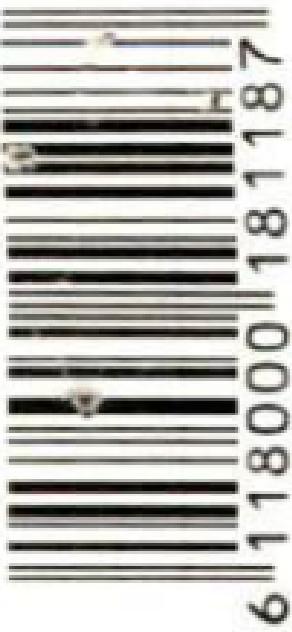
Sept Cent Quatre vingt Douze Dirhams et Vingt Centimes



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
۴ مگ
mg 4
۲۹۶۴

Sintrom® 4 mg
Acétopoumarol 10 comprimés



PPV : ..
Exp : ..
N° Lot :

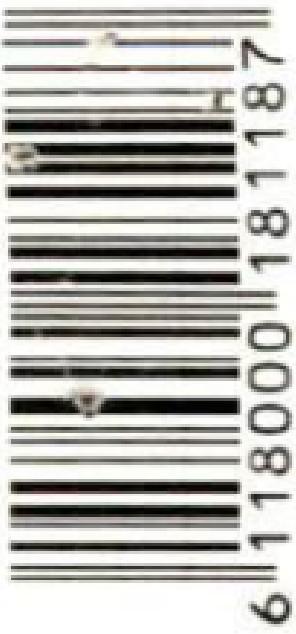
10,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
4 mg
Acétopoumarol
10 comprimés
4296
مالي:

Sintrom® 4 mg

Acétopoumarol 10 comprimés



PPV :

10,00

Exp :

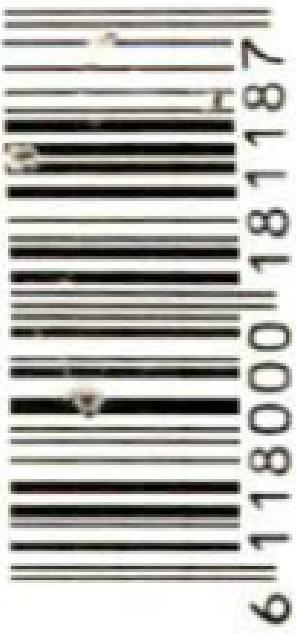
N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
4 mg
Acétopoumarol
10 comprimés
4296
مالي:

Sintrom® 4 mg

Acétopoumarol 10 comprimés



PPV :

10,00

Exp :

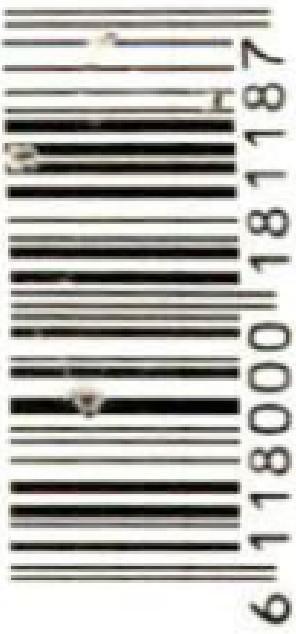
N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
4 mg
Acétopoumarol
10 comprimés
4296
مالي:

Sintrom® 4 mg

Acétopoumarol 10 comprimés



PPV :

10,00

Exp :

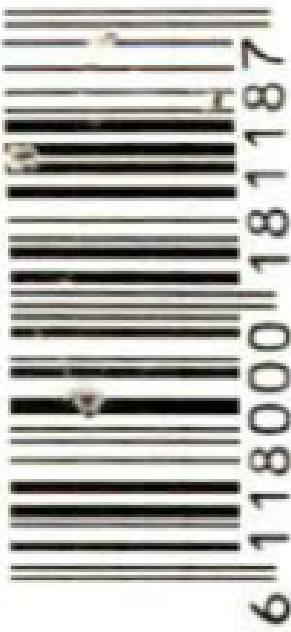
N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
۴ مگ
mg 4
۲۹۶۴

Sintrom® 4 mg

Acétopoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

10,00

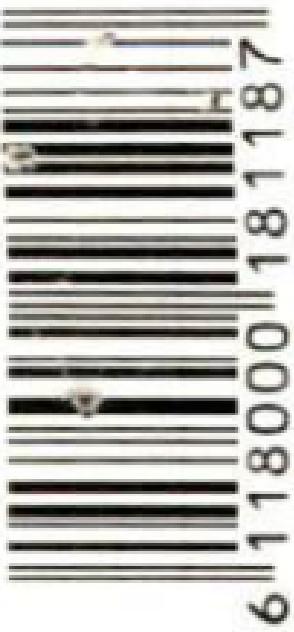
Exp :

N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
۴ مگ
mg 4
۲۹۶۴

Sintrom® 4 mg
Acétopoumarol 10 comprimés



PPV :

10,00

Exp :

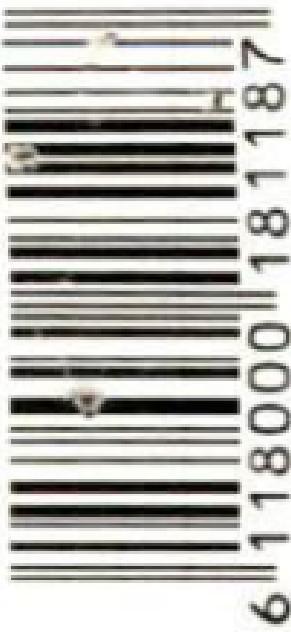
N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
۴ مگ
mg 4
۲۹۶۴

Sintrom® 4 mg

Acétopoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

10,00

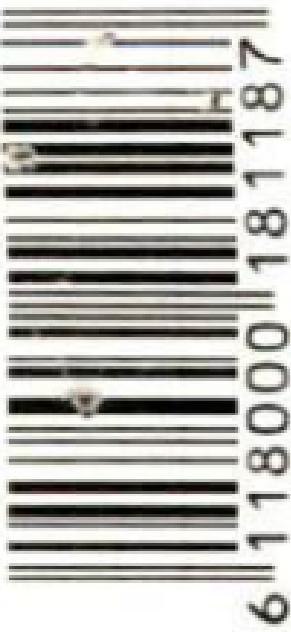
Exp :

N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom®
۴ مگ
mg 4
۲۹۶۴

Sintrom® 4 mg
Acétopoumarol 10 comprimés



PPV :

10,00

Exp :

N° Lot :

NE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50

سبيرونولاكتون



E 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50

سبيرونولاكتون



NE 50[®] mg

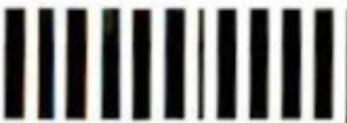
spironolactone

الداكتون 50

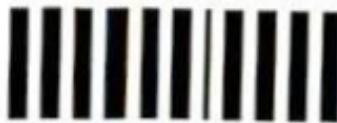
سبيرونولاكتون



P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021



P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021



P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

