

# 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.

## Biologie 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

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



65807

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0006929

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02811 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAIT  
Nom & Prénom : BABA ABDESSAMIR Date de naissance : 18.05.1950  
Adresse : LT MAHIAH N° 1913 LAMHAMID MARRAKECH  
Tél. : 06.61.06.0337 / 05.24.36.1212 Total des frais engagés : 250 + 1302,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MONDHIR EL KHATABI  
CARDIOLOGUE  
127. Imm. Gidel, Av. Méd V Gueliz - Marrakech  
Tél : 05 24 43 33 30 / Tél/Fax : 05 24 43 12 78

MUPRAS  
15 AVR. 2021  
ACCUEIL

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : ME BABA. Abdessamir Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - Insuffisance  
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 : 12/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

# 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 Potentiel des Actes
12 FEB 2021	CSE		250 DH.	Dr. EL MANDHAR KHATA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. NACHID	12/02/21	1302.20

# 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	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
			MONTANTS DES SOINS																					
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL KHATABI El Mondhir  
Cardiologue

Spécialiste des maladies  
du cœur et des vaisseaux  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Tours (France)



CABINET D'EXPLOITATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور  
الخطابي المنذر

اختصاصي في أمراض  
القلب والشرايين  
خريج كلية الطب بتور (فرنسا)

Marrakech, le 12 FEB. 2021 ..... في مراكش.

M<sup>e</sup> BABA. Abdessalam

97.90 x 02

1. Herbone upij de midi

13. - x 06

2 - Anglor. sms = upij kmzhin

3 - Askardy 1160 = upij accst

23.70 x 06

4 - Washone w = upij kare

97.60 x 02

78p. 06 min

1302. 06

الدكتور الخطابي المنذر  
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI  
CARDIOLOGUE  
127. عمارة جدال. شارع محمد الخامس - مراكش  
127, Imm. Gidel, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech  
Tél: 05 24 43 33 30 / Tél/Fax: 05 24 43 12 78

127. عمارة جدال. شارع محمد الخامس - كليز - مراكش - الهاتف: 05 24 43 33 30 - هاتف/فاكس: 05 24 43 12 78

127, Imm. Gidel, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 33 30 - Tél/Fax : 05 24 43 12 78

E-mail : elkhatabelmondhir@yahoo.fr - Urgences : 05 24 44 40 40

PPV: 43DH00  
PER: 07/21  
LOT: I1654

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 127,60 DH  
6 118001 081202

195923  
EXP 05/22  
PPV 97DH60

PPV: 43L  
PER: 06/22  
LOT: J1913

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 127,60 DH  
6 118001 081202

97,60  
PPV 97DH60  
PER 05/22  
LOT J2201-2

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1295

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH  
6 118001 081202

PPV: 97DH60  
PER: 05/22  
LOT: J1576-1

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J490

PPV 43DH00  
PER 09/21  
LOT 12067

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH  
6 118001 081202

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH  
6 118001 081202

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH  
6 118001 081202

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98016 3  
EXP 10/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 90012 5  
EXP 02/2022  
PPV 23DH80

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 07/2021  
LOT 96005 3

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2022  
LOT 90013 3

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 96005 1  
EXP 06/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 01/2022  
LOT 90012 1