

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

- Réclamation : 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.



Declaration de Maladie

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-508383

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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 Règlement des Actes
22/12/2012	ca	ca	250 015	<p>INPE</p> <p>Dr. N° 0714169759</p> <p>Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux</p> <p>App. N° 1. en 5 Argle Allal El Fassi</p> <p>et Abdelkarim El Khouch</p>

250 D15	Dr. Dr. BILAL	Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux
---------	--------------------------	---

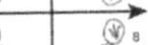
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie KAMIL Dr. Bouchra BACHDA 7S-7D, Lot. Bouâmna - Assin Marrakech Tél : 05 24 30 63 22</p>	<p>12/10/21</p>	<p>28.2212</p>

<p>Pharmacie KAM Dr. Bouhra BACH 75-7D, Lot. Bouanna - A Marrakech Tel : 05 24 30 63 22</p>	<p>12 101 12</p>	<p>2222</p>
---	--------------------------	-------------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

[illegible][illegible]



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

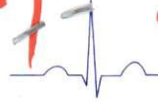
Dr. DILAI SARA

Spécialiste des maladies du Cœur
et des vaisseaux



الدكتور سارة ديلاي سارة

إختصاصية في أمراض القلب
والشرايين



- Echocardiographie doppler
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique
- Epreuve d'effort

- الفحص بالصدى الصوني
- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل
- إمتحان الجهد

Marrakeh, le :

12/10/21

M^{me} Bouissetta Halima

Dr SARA DILAI
Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux
Appt. n°1 Imm. 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

- Cardemvel 5mg

5810 x2 1/2 ply le matin

- Bi-prenum 5 / 1,25g

12560 x6 1 ply le soir

Zyloric 200

3135 x3 1 ply le soir

7200 x3 - Dekumel 1/2 ply

16710 x6 No-lip 10mg

Dr SARA DILAI
Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux
Appt. n°1 Imm. 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

مراجعات (mes rendez vous) فوق مغربي سعيد الكريم الخطابي (فوق مغربي سعيد الكريم الخطابي)
Appt. n°1 Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi (au dessous Gate Mes rendez vous) Marrakech
Tél./Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilal@gmail.com

212230

LOT 210517
EXP 03 2025
P.V. 31.30

LOT 210517
EXP 03 2025
P.V. 31.30

6th

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236



6 118001 100873
Calsensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

125,60

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

125,60

Dr. DILAI SARA

**Spécialiste des maladies du Cœur
et des vaisseaux**

- Echocardiographie doppler
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique
- Epreuve d'effort



الدكتورة ديلالي سارة

**إختصاصية في أمراض القلب
والشرايين**

- الفحص بالصدى الصوتي
- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل
- إمتحان الجهد

Dr SARA DILAI
**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**
Appt. N°1 Imm 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

Le 12/10/2021

CERTIFICAT MALADIE LONGUE DUREE

Je soussignée Docteur S DILAI, certifie que
Madame BOUSSETTA HALIMA est suivie pour
HYPERTENSION ARTERIELLE grade III (TA initiale =
180/100 mm Hg) + Dyslipidémie + Hyper uricémie.

Nécessite un traitement au long court ; IEC +
Diurétique +Bétabloquant + Aspirine + Statine +
Allopurinol.

Avec un suivi clinique, para clinique et biologique.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et
valoir ce que de droit.

Dr SARA DILAI
**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**
Appt. N°1 Imm 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

عمارة رقم 5، شقة 5، زاوية علال الفاسي وعبد الكريم الخطابي (فوق مقهى mes rendez vous) - مراكش

Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi (au dessous café mes rendez vos) - Marrakech
Tél/Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com