

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-666338

109141 par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAM	
Matricule : 00372			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Boussetta H. Lima
Nom & Prénom : Boussetta H. Lima		Date de naissance : 01/01/1946	
Adresse : Assif C 612 319 Marrakech		Tél. 0661208926 Total des frais engagés : 863,70	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr SARA DILAT Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux et Appt. N°1 Immeuble Abdellkarim El Khattabi - Marrakech Tél / Fax 0524 291 293			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04/01/2011			
Nom et prénom du malade : Boussetta H. Lima			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypertension Artérielle + Dyslipidémie hyperchole			
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'adjudicataire : MUPRAS			

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 : Marrakech

Le 04/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-666338

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

Matricule : 00372
Nom de l'adhérent(e) Boussetta H. Lima
Total des frais engagés : 863,70

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
04/11/22	Card	C2	250 DH	INPE : 071169259 Spécialiste des maladies et des malades du cœur et des vaisseaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 7S-7D, Lot Bouarina - Assif (C) Marrakech	04/10/2022	613,70 DH TAX : 024.30.63.22



072035983

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

Dr. DILAI SARA

Spécialiste des maladies du Cœur
et des vaisseaux

الدكتورة ديلائي سارة

إختصاصية في أمراض القلب

والشرايين



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

= الفحص بالصدى الصوتي

- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل

- امتحان الجهد

Marrakech, le :

04/01/22

Dr SARA
Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Appart. n° 1 Imm 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

125,60

Pharmacie Boussetta Hachemi

Pharmacie KAMILIA

Lotissement BOUAMRIA
75-70 Assif (C) - Marrakech
Tél. 05 24 30 63 22

58,10

Bisoprolol 5/1,25

1 cp / 8 le Matin

125,60

Q3 - Cardensiel 5 mg

1 cp le Matin

1/2 cp le soir

125,60

31,30

Zyfluc 200

1 cp / 8 le soir

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH
7862160239

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-70, Lot. Bouamria - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-70, Lot. Bouamria - Assif (C)
Marrakech

Tél : 05 24 30 63 22

عمارة رقم 55 شارع عزيز عابد مقابل وعبد الكريم الخطابي (فوق مقهى més rendez vous) - مراكش
Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi (au dessous cafe mes rendez vous) Marrakech

Tél./Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH
7862160239

LOT 211335
EXP 05 2025
PPV 31.30

LOT 211335
EXP 05 2025
PPV 31.30

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