

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Anglé 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° W21-683530

commiss  
115984

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 248      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : Baitou Boujemaa

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : Hay el Bahja Hay el Hassan 440  
Marrakech

Tél. : 0524395337      Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/2022

Nom et prénom du malade : BAITOU BOUJEMAA      Age : 86 ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : BPCO

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 : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie      N° W21-683530

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 : 248

Nom de l'adhérent(e) : Baitou Boujemaa

Total des frais engagés : 96730

Date de dépôt : 04/05/2022

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 Paiement des Actes
13/11/2022	G5 + 2 no		4000,00	

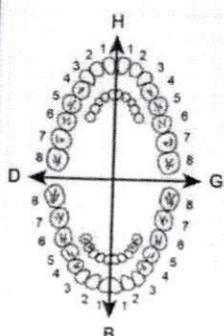
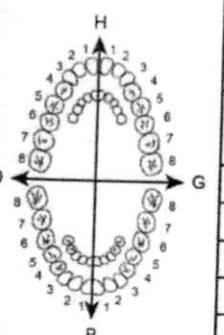
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/2022	567,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25593412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25593412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25593412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

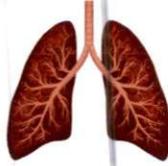
# Docteur MALIKI Leila

Spécialiste des Maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex-Médecin

du CHU - Med VI



# الدكتورة مليكي ليلى

اختصاصية في أمراض الصدر

الربو (الضيقة) - داء السل - الحساسية

طبيبة سابقا بالمركز

الاستشفائي الجامعي محمد VI

Marrakech, le : 13/04/2022 مراكش في

MR BAITOU BOUJEMAA

- 52000
- Spiriva 18 µg - gélule et inhalateur  
1 Gélule à inhaler pendant 1 mois
  - 4530 • Ventoline hfa 134 a 100 µcg / dose - suspension pour inhalation  
2 bouffées en cas de gêne
- SV
- SV

567,30

صيدلية البهجة  
Pharmacie AL BAHJA  
Dr BENGHAZALA SOAD  
Tel: 05 24 34 53 06  
Douar: skar - Cite Al Bahja - Marrakech  
L'avis est sous réserve vérification certifiée

DR MALIKI Leila  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Imm. Nakhil 1, Appt. B1  
Av. Yacoub EL Mansour - Guéliz - Marrakech

Spiriva® 18 microgrammes

سبيريفا 18 ميكروغرام



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات الموصوفة



6 118001 040216

**SPIRIVA 18 µg**

(Tiotropium)

Poudre pour inhalation

30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

68696-04

PPV : 522 DH 00

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Anada  
Region de Rabat



118001 141238

**VENTOLINE 100 mcg**

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

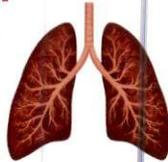
**Docteur MALIKI Leila**

Spécialiste des Maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex-Médecin

du CHU - Med VI



**الدكتورة مليكي ليلى**

اختصاصية في أمراض الصدر

الربو (الضيقة) - داء السل - الحساسية

طبيبة سابقا بالمركز

الاستشفائي الجامعي محمد VI

Marrakech, le : 13/04/2022... مراكش في

**MR BAITOU BOUJEMAA**

**Radiographie du thorax : Face**

**Distension thoracique**

**Silhouette cardio-vasculaire est normale**

**Culs-de-sac pleuraux sont libres**

**Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.**

**Dr. MALIKI Leila**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Imm Nakhil 1, Appt B1  
Av Yaâcoub EL Mansour - Marrakech