

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07539

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abbrada Zahra

Date de naissance : 10/07/1974

Adresse : lot makhda 737 El Hamid Marrakech

Tél. 06 66 07 63 49

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BAJI Khalid

CARDIOLOGUE

183. Bd Mohamed V Guéliz
Marrakech Tél 43.88.18

14 04 22

ABRADA ZAHRA

Age: 41

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ACEA / RM / AVC

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) :



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
11/04/22	S + CTO	5	500,-	Docteur BAJI Khalid CARDIOLOGUE 183 Bd Mohamed V Guéliz Marrakech Tél 43.88.18
14/04/22	5	300,-	300,-	Docteur BAJI Khalid CARDIOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

183 Bd Mohamed V Guéliz

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE RAJA NACHID IDRISI Soufia 2242, LOT MAMOUNIA Tél. 05 24 37 22 29</p>	11/10/22	<p>310,00 Dhs Tél. 05 24 37 22 29</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/04/99	B40	68,60.00 H

AUXILIAIRES MEDICAUX

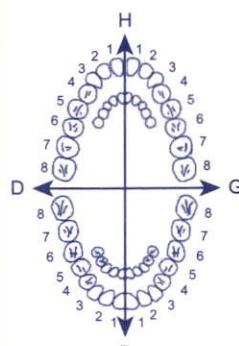
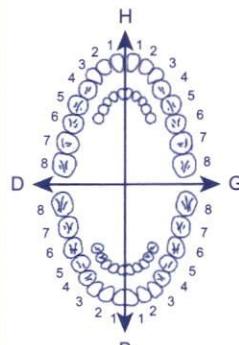
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				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

Dr. BAJI Khalid

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

الدكتور الباقي خالد

أخصائي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

ICE : 0016701980051

IP : 071017347

*Dr. NACHID IDRISI Souad
PHARMACIE RAJA
1242 Lot. Maatallah M'hamed
Tel: 0524 37 28 29.*

مراكش ، في Marrakech, le

jeudi 14 avril 2022

Mme ABBADA ZAHRA

57.202
1 - ALDACTONE 50

PSL
½ cp matin

25.2
2 - DIGOXINE

PSL
¼ cp le matin

26.2
3 - SINTROM

PSL
¾ cp à 18 H

QSP TROIS MOIS

Dr. BAJI Khalid
Docteur *Zuhra*
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéliz
Marrakech Tel 43.88.18

*Dr. NACHID IDRISI Souad
PHARMACIE RAJA
1242 Lot Maatallah M'hamed
Tel: 0524 37 28 29.*

183. شارع محمد الخامس جليز مراكش 183

الهاتف : 05 24 43 88 18



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

ivelle® 0,25 mg

doses prescrites

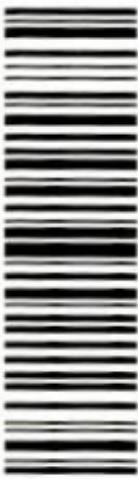
ordonnance - Liste I

lisez intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale



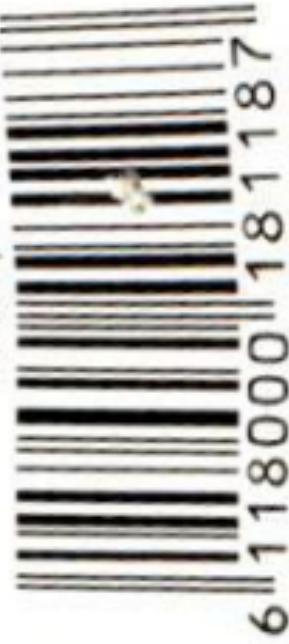
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملعقة

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

2019/00



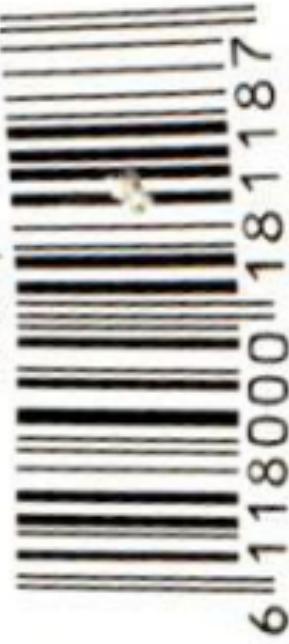
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملعقة

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

2019/00



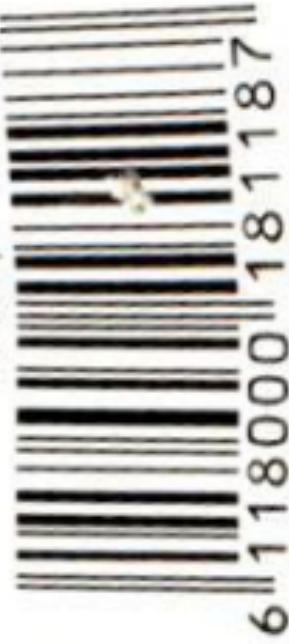
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملعقة

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

2019/00



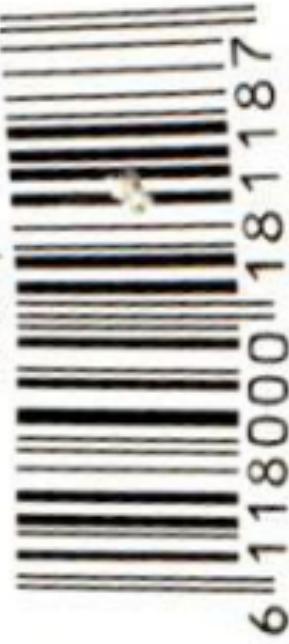
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملعقة

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

2019/00



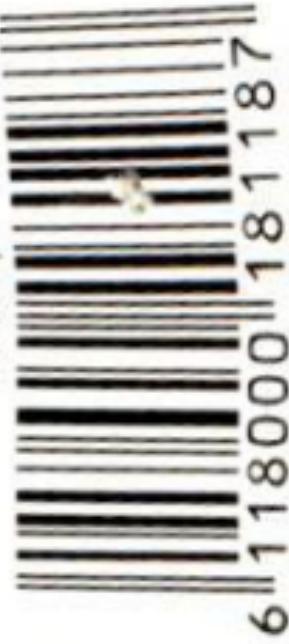
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملبغ

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

29/00



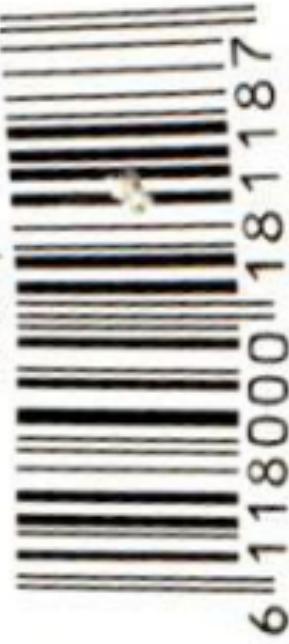
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملبغ

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

29/00



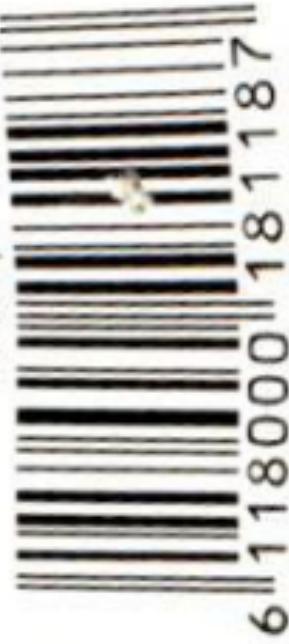
مکمل غذایی
بنیادی

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

4[®]
ملعقة

Sinstrom[®] 4 mg

Adenocoumarol 10 comprimés



PPV :
Exp :
N° Lot :

2019/00



ALDACTONE 50^{mg}

P.P.V: 57DH70



6 1-18001 170029

LOT: B26910

EXP: 12.2022



ALDACTONE 50^{mg}

P.P.V: 57DH70



6 1-18001 170029

LOT: B26910

EXP: 12.2022



Dr. BAJI Khalid

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

ICE : 0016701980051

الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بنينس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 11/4/22 مراكش ، في

M⁺ ABBADA ZAHRA

TP INR



Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéliz
Tél.: 05 24 43 88 18

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech شارع محمد الخامس جليز مراكش

Tél.: 05 24 43 88 18 الهاتف :

Dr. BAJI Khalid

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

ICE : 0016701980051

الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le مراكش ، في

Mme ABBADA ZAHRA

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

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéliz
Marrakech Tél 43.88.18

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

ICE : 001653741000033
IF : 40443926

INPE : 073061921

Marrakech le 11 avril 2022

Mme ABBADA ZAHRA

FACTURE N°	177675	
Analyses :		
Taux de Prothrombine (TP) -----	B 40	Total : B 40
Prélèvements :		
Sang-----	Pc 1,5	
TOTAL DOSSIER		68,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Soixante Huit Dirhams et Soixante Centimes





مختبر الفارابي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Elmostapha KACHCHACH : Médecin Biologiste

Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie

Prélèvement du : 11/04/22
Edition du : 11/04/22

Mme ABBADA ZAHRA
Dossier : 22D570
Prescripteur :

Page : 1/1

HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
Taux de prothrombine -----:	39,00 * %	70 - 100	13/01/22 39,00
I.N.R. ----- :	2,18		2,26

Zone d'efficacité thérapeutique pour un patient traité par un anti-vitamine K:

- . Prévention de thrombose veineuse : 2 - 3
- . Prophylaxie opératoire : 2 - 3
- . Phlébite ou embolie pulmonaire : 2 - 4
- . Prévention de thrombose récidivante : 2 - 4
- . Patient avec prothèse cardiaque vavulaire : 3 - 4,5
- . Prévention de thromboses artérielles : 3 - 4,5

