

## 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.

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



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-623645

118396

par  
annuel

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098

Société : RAN Cite

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABDERAHIM Abdellah

Date de naissance : 19/05/1950

Adresse : Ferme Tan IDRissi Dr BOUCHAREB TARGA

Narrakch.

Tél. : 06 73 77 97 81

Total des frais engagés : 1125,20 dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid BAJI

Cardiologue

183 Av. Mohamed V. Gueliz  
Marrakech - Tél. : 05 24 43 88 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Abderahim Abdellah

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 : 11/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-623645

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 : 5098

Nom de l'adhérent(e) : ABDERAHIM

Total des frais engagés : 1125,20 dh

Date de dépôt :



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 MAI 2022	CS, ECG	1	300,00	INF : 071017347 Docteur <b>BAJI Khali</b> <b>CARDIOLOGUE</b>

183 Bd. Mohamed V Guéliz  
Marrakech Tél 43.88.18

EXECUTION DES ORDONNANCES		Marrakech Tél 43.88.18
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SIDI DAOU</b> <b>Dr. EL OUDANI Aicha</b> 124, P. Sidi Daou Targa Marrakech	11/05/22	825,20
Tel/Fax : 05 24 34 18 73		

[illegible]

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

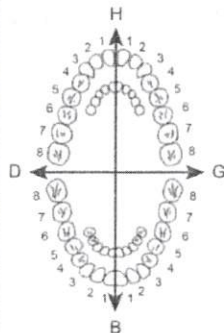
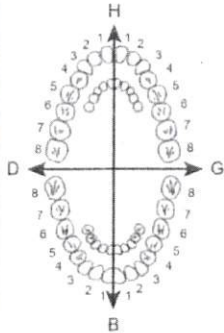
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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"/>													
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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.

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. BAJI Khalid

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

ICE : 0016701980051

# الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

مراكش ، في ..... Marrakech, le

mercredi 11 mai 2022

Mr ABDERRAHIM ABDELLAH

1 - PANTOPRAZOL 20 GT 1 cp le matin

98,10

2 - COSYREL 5/5 1 cp le matin

290,00

3 - COPLAVIX 1 cp le matin

46,70 x 2

4 - CORVASAL 1 cp matin et soir

254,00

5 - NOLIP 20 1 cp le soir

109,90

6 - CONTIFLOW 1 cp le soir

QSP : UN MOIS

825,20

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

BOTTU SA  
PPV : 46 DH 70

BOTTU SA  
PPV : 46 DH 70

14011057

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg-0  
30 comprimés pellicules sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

PHARMACIE SIDI DAOU  
Dr. EL OUIJANI Aïcha  
124, Douar Sidi-Daou Targa  
Marrakech

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

CONTIFLO<sup>®</sup> OD

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
0.4 mg

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

Tél.: 05 24 43 88 18 : الهاتف



ABDERRAHIM

ABDELLAH

13227/08

19.05.1950 Masculin

71 ans

..... cm / 70 kg

128/77 mmHg

FC 71/min

Intervalles

RR 843 ms

P 110 ms

PR 180 ms

QRS 70 ms

QT 346 ms

QTC 380 ms

(Bazett)

Axes :

P 62 °

QRS 54 °

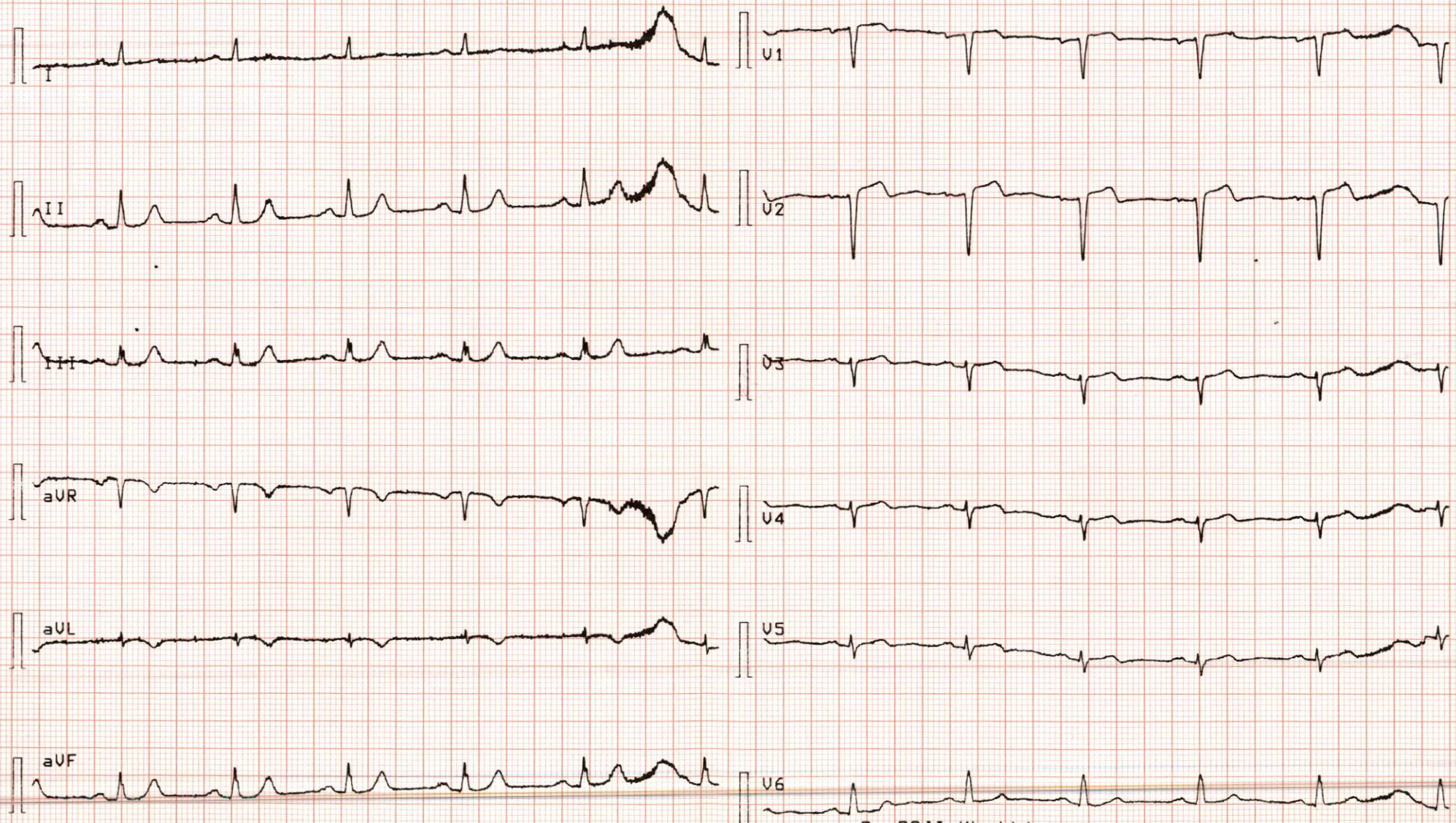
T 80 °

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

R (V5) 0.21 mV

Sokol. 0.57 mV



25 mm/s 10 mm/mV

F50

11.05.2022 13:37:56

Dr BAJI Khalid  
CARDIO Marr10em/mV

AT-102plus 1.25 M

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0044

LOT D 703