

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-718424

137905

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société :

Ram

DENTABA A CHAKIB

30-04-1956

Lot 1 Ks 19 MM 9 APP 4

Marrakech

0664170568

Total des frais engagés :

1381,80

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الباقي خالد  
Dr. Khalid BAJI  
Cardiologue  
183, Av. Mohamed V, Gueliz  
Marrakech - Tél.: 05 24 43 88 18

C. NINIA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: 66

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'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/11/2018

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **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
11-11-22	CS+ECG	1	300,00	INP 1071017B47 Douteur BAJI Khalid CARDIOLOGUE Dr. M. Khalid BAJI

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
de M. l'Aérodrome, 22 Marrakech - Menar 24 49 00 70	10/10/2021	1081.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
210822	2021-07-14	.....	.....
		331111	.....
		.....	.....
		.....	.....

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# الدكتور الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

## Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051

IP : 071017347

Marrakech, le

vendredi 11 novembre 2022

Mr DOUTABAA CHAKIB

1 - TAREG 160

1 cp le matin

QSP SIX MOIS

Doctor

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech 183

الهاتف : 05 24 43 88 18



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH