

# 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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5098

Société : RAN CIE

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABDERAHIM Abdellah

Date de naissance : 19.10.51.1950

Adresse : Fermi Zaim INRISSI Douar Bouchareb TARGA Marrakech

Tél. : 06 73 77 97 81

Total des frais engagés : = 2469,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 12.12.22

Nom et prénom du malade : ABDERAHIM Abdellah Age : 72 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HIA + larynx p2 phu

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 12.12.22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0015876**

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 : 2469,10 Dhs

Date de dépôt :

## **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
12.22	6+ECG		300,00	 <b>Docteur BAJI Khalid</b> <b>CARDIOLOGUE</b> <b>183, Bd. Mohamed V Guéliz</b> <b>Marrakech-Tél : 43.88.18</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SUD NICHACHE Dr EL OUDJANI 124, Deux Moulins Marrakech Tunisie	12 Dec 2022	2169.10

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

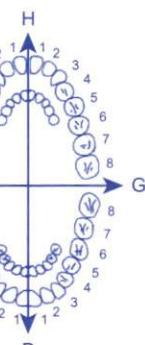
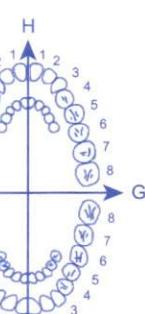
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 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		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] 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

# 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 ببنيس بفرنسا

IP : 071017347

مراكش، في ..... Marrakech, le .....

MT.ABDERRAHIM ABDELLAH

lundi 12 décembre 2022

Servier Maroc - Casablanca

COSYREL 5mg/5mg O  
30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130269

14011057

6 118001 130269  
COSYREL 5mg/5mg O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14011057

6 118001 130269  
COSYREL 5mg/5mg O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

1 - COSYREL 5/5

2 - COPLAVIX

3 - NOLIP 20

4 - CONTIFLOW

QSP : TROIS MOIS

2169,00

PHARMACIE SIDI DAD  
Dr. EL OUIJDA  
124, Dour Sidi Daoud Tari

CONTIFLO® OD



PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération progressive  
Voie orale  
0,4 mg

Voie orale

**0,4 mg**

Docteur BAJI  
CARDIOLOGISTE  
183, Bd. Mohamed V  
Marrakech-Tél

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83



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

Tél. : 05 24 43 88 18 الهاتف :

ABDERRAHIM

ABDELLAH

13227/08

..... Masculin

72 ans

..... cm / 75 kg

120/70 mmHg

FC 85/min

Intervalles

RR 706 ms

P 118 ms

PR 170 ms

QRS 68 ms

QT 334 ms

QTC 398 ms

(Bazett)

Axes :

P 47 °

QRS 41 °

T 67 °

P (II) 0.13 mV

S (V1) - mV

R (V5) 0.13 mV

Sokol. 0.55 mV

