

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0035794

Optique

145309

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02811

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre: RETRAIT

Nom & Prénom :

BABA ABDESSALAM

Date de naissance :

18/05/1950

Adresse : LOT MAHTALAH N° 1913 LMHAMID MARRAKECH

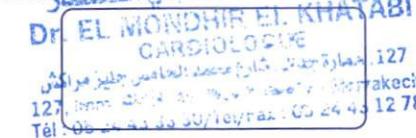
Tél. : 0524.361212

Total des frais engagés : 280 DH + 1058.00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : SAADOUNE Khadija Age: 1954

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

2me SAADOUNE

Khadija

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

HJA

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 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

#### **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 JAN. 2023	Op + EO		250 DH	DR. EL MOUNAOUY CHABATI CARIOLOGY CLINIC 127 MOULAY HASSAN 10000 CASABLANCA T: 0524 43 12 78 9 5 6 3 9 A

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
DR. MACHOUF DRISSI SQUAD Pharmacie RAJA 1342, Lot. Maatafah M'hamed Tel: 0524 37 28 29.	Date	Montant de la Facture
	11/01/23	1058.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

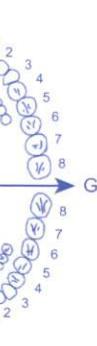
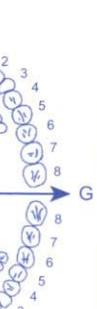
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'ODE.

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 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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

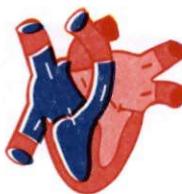
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr EL KHATABI El Mondhir**

**Cardiologue**

Spécialiste des maladies  
du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Tours (France)



**الدكتور  
الخطابي المنذر**

اختصاصي في أمراض

القلب والشرايين

خريج كلية الطب بتور (فرنسا)

**CABINET D'EXPLOITATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES**

Marrakech, le JAN. 2023 مراكش، في

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bniou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

Opr.séc  
16 mg  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

Dr. NACHID IDRISI SSOUD  
SAADDOUNE KHATIB  
PHARMACIE RAJA  
1242, Lot. Matalah Mhamid  
Tel: 0524 37 28 79.

1. Atacand 16 = repy remehn

2. NOCO 20 = repy 10802

22.00 x 6

Q80.06 mrs

97,60

الدكتور الخطابي المنذر  
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI  
CABIOLOGIST  
طبيب القلب والشرايين  
جبل علوي براكش  
127, Imm. Gidel, Av Mohamed V - Guéliz - Marrakech  
Tel: 05 24 43 33 30 - Tél/Fax : 05 24 43 12 78

Dr. NACHID IDRISI SSOUD  
PHARMACIE RAJA  
1242, Lot. Matalah Mhamid  
Tel: 0524 37 28 79.

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bniou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Opr.séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bniou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Opr.séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bniou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Opr.séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

127، عمارة ج DAL، شارع محمد الخامس-كليش-مراكش-الهاتف : 05 24 43 33 30 - هاتف/فاكس :

127, Imm. Gidel, Av Mohamed V - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 33 30 - Tél/Fax : 05 24 43 12 78

E-mail : elkhatabielmondhir@yahoo.fr - Urgences : 05 24 44 40 40

99,00

97,60

97,60

97,60

\* RAPPORT D'ANALYSE \*

LABO AEROPORT

2022/12/10 12:23

TOSOH V01.22  
NO: 0014 TB 0002 - 04  
ID: 10912067  
CAL(N) = 1.1901X + 0.6506

TP 903

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.25	13.05
A1B	0.7	0.34	20.47
F	0.4	0.47	11.00
LA1C+	2.1	0.56	59.09
SA1C	6.2	0.71	132.13
AO	91.7	1.04	2615.62
		AIRE TOTALE	2851.36

HbA1c 6.2%

HbA1 7.3 % HbF 0.4 %  
0% 15%

