

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 canaux, 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 canaux.

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 Étage 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



Déclaration de Maladie

N° W21-656770

151177

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07539 Société : Royale Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : ABBADA Zahra

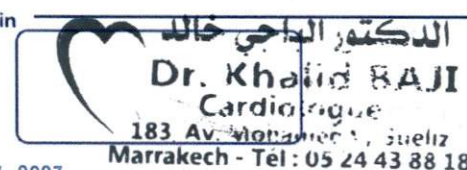
Date de naissance : 12/07/1971

Adresse : 2er Nahda N° 237 Ahmed Panchel

Tél. : 0666076319 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02. FEV. 2023

Nom et prénom du malade : M^{me} ABBADA Zahra Age : 51 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : FM / 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
31/01/23	Cs	1	GRT	<div> <div>INP : 071912342</div> <div>Dr. BAJI Khalid</div> <div>Cardiologue</div> <div>183 Av. Mohamed V - Gueliz</div> <div>Marrakech - Tél: 05 24 43 88 18</div> </div>
02 FEV. 2023	Cs ECG		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>Dr. KACHID IDRISSE Souad</div> <div>PHARMACIE RAJA</div> <div>242, 444, Maatallah M'hamid</div> <div>Tél: 05 24 37 28 29.</div> </div>	02/02/23	315 uo

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div>LABORATOIRE AL PARABI</div> <div>D'Analyses Médicales</div> <div>Dr. KACHCHACH El Moustafa</div> <div>Lot Maatallah N° 1263 Mhamid</div> <div>Marrakech - Tél: 05 24 37 36 25</div> </div>	31/01/23		68,60 uo

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553			B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
		B																							
[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 Cœur et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051

الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le في مراكش

jeudi 2 février 2023

Mme ABBADA ZAHRA

1 - ALDACTONE 50

½ cp matin

2 - DIGOXINE

¼ cp le matin

3 - SINTROM

¾ cp à 18 H - 1cp

QSP TROIS MOIS

Dr. NACHID IDRISSE Souad
PHARMACIE RAJA
1242 Lot. Maatallah M'hamid
Tél: 0524 37 28 29.

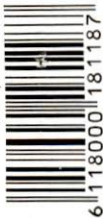
Dr. BAJI Khalid
Cardiologue
183 Av. Mohamed V - Guéliz
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

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

الهاتف : 05 24 43 88 18

ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

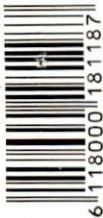
Exp :

N° Lot :



ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

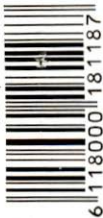
Exp :

N° Lot :



ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

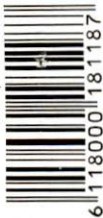
Exp :

N° Lot :



ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

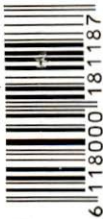
Exp :

N° Lot :



ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

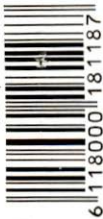
Exp :

N° Lot :



ملغ 4[®] سنتروم ج
جینوکومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :



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 والشرابين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

مراكش ، في 31/01/23 ، Marrakech, le

MR ABBA A ZAHRA

TP INR

LABORATOIRE AL FARABI

D'Analyses Médicales

Dr. KACHCHACH El Moustafa

Lot. Maatallah N° 1263 Mhamid

Marrakech - Tél: 05 24 37 36 25



Dr. BAJI Khalid
Cardiologue

183 Av Mohamed V - Gueliz
Marrakech - Tel 05 24 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 31 janvier 2023

Mme ABBADA ZAHRA

FACTURE N°	193478		
Analyses :			
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	Total : B 40
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			68,60 DH

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

LABORATOIRE AL FARABI
D'Analyses Médicales
Dr. KACHCHACH El Moustafa
Lot. Maatallah N° 1263 M'Hamid
Marrakech - Tél: 05 24 37 36 25



مختبر الفارابي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Elmostapha KACHCHACH : Médecin Biologiste

Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie

Prélèvement du : 31/01/23

Edition du : 31/01/23

Mme ABBADA ZAHRA

Dossier : 23A1755

Prescripteur :

Page : 1/1

HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
			<u>24/10/22</u>
Taux de prothrombine -----:	24,40 * %	70 - 100	29,40
I.N.R. -----:	3,52		2,92

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 valvulaire	: 3 - 4,5
Prévention de thrombose artérielles	: 3 - 4,5

LABORATOIRE AL FARABI

D'Analyses Médicales

Dr. KACHCHACH El Moustafa

Lot. Maatallah N° 1263 Mhamid

Marrakech - Tél: 05 24 37 36 25