

## 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 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-656766

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07539 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : veuf retraite

Nom & Prénom : Abbada Zama

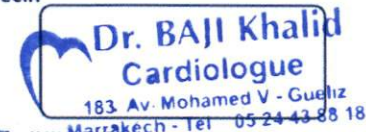
Date de naissance : 10/07/1974

Adresse : 1st naba N° 737 Dhahbi

Tél. : 0666076349 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : ABBADA Zama

Age : 48ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AVC / RM / ACPA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

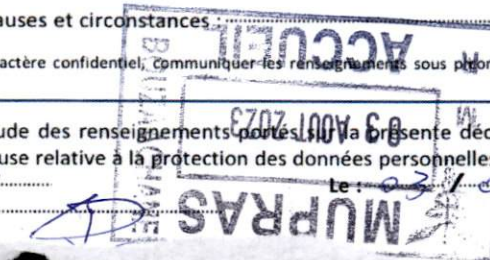
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 03 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
22/5/23	S		21	 INP: 02 10 17 340 <b>Dr. BAIL Khald</b> Cardiologue 183 Av. Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tel: 05 24 43 88-18 <b>Dr. BAIL Khald</b>
03 JUN 2023	Schlague	100	7000	

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

## Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/06/23	375,00 DA

183 Av Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/05/83	B4-2	50,00 D.F.

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

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

Cachet et signature  
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

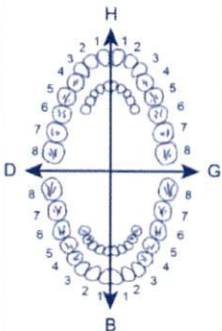
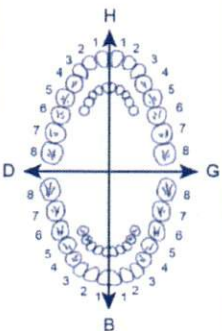
Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 :**

**Veillez 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	Soins de base	Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion
Soins de base	Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion	
Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion		
Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion			
Soins de rééducation	Soins de réinsertion				
Soins de réinsertion					

**Coefficient**

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE 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 و الشرايين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le ..... في مراكش

samedi 3 juin 2023

Mme ABBADA ZAHRA

1 - ALDACTONE 50

½ cp matin

2 - DIGOXINE

¼ cp le matin

3 - SINTROM

¾ cp à 18 H - 1cp lundi -

QSP TROIS MOIS

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

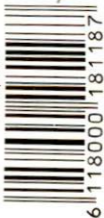
Dr. BAJI Khalid  
Cardiologue  
183 Av Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

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

الهاتف : 05 24 43 88 18

4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

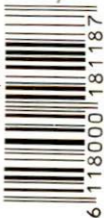
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

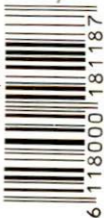
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

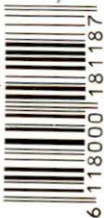
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

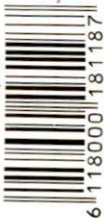
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

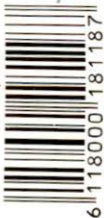
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

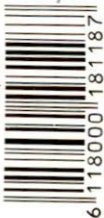
N° Lot :

20,00



4 ملغ  
سنتروم  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00





6 118001 040117

**DIGOXINE 0,25 mg** ○

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

**elle® 0,25 mg**



**oses prescrites**

donnance - Liste I  
intérieure avant utilisation

**Digoxine Nativelle® 0,25 mg**

**30 comprimés**

**Voie orale**



# 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 و الشرايين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le ..... samedi 3 juin 2023 ..... مراكش، في

Mme ABBADA ZAHRA

ECHOCOEURDOPPLER

700 DH

TOTAL : SEPT CENTS DIRHAMS

700 DH



Dr. BAJI Khalid  
Cardiologue

183, Av. Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

# 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 و الشرايين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 22/5/23 مراكش، في

M<sup>r</sup> BEHABBADA ZAHRA

TP INR

**LABORATOIRE AL FARABI**

D'Analyses Médicales

**Dr. KACHACH 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

Marrakech le 22 mai 2023

Mme ABBADA ZAHRA

FACTURE N°		200191	
Analyses :			
Taux de Prothrombine (TP) -----		B	40   Total : B 40
Prélèvements :			
Sang-----		Pc	1,5
TOTAL DOSSIER			50,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Cinquante Dirhams

LABORATOIRE AL FARABI  
D'Analyses Médicales  
Dr. KACHCHACH El Mostafa  
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 : 22/05/23

Edition du : 22/05/23

Mme ABBADA ZAHRA

Dossier : 23E1403

Prescripteur :

Page : 1/1

### HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
Taux de prothrombine -----:	24,40 * %	70 - 100	<u>31/01/23</u> 24,40
I.N.R. -----:	3,52		3,52

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 Mostapha  
Lot. Maatallah N° 1263 M'hamid  
Marrakech - Tél. 05 24 37 36 25