

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-834639

payé

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098 Société : RAM Cite 191328

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABDERRAHIM Abdellah

Date de naissance : 19/05/1950

Adresse : Ferme Zaim EDRISSI, Douar Boucharb TARGA MARRAKECH

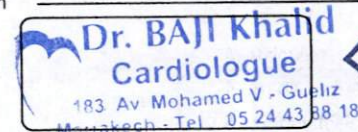
Tél. : 06 73 77 97 81 Total des frais engagés : 1054,20 Dhs

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JAN 2024

Nom et prénom du malade : ABDERRAHIM Abdellah

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

Nature de la maladie : 1266 HTA 6ème année

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 : 15/01/2024

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

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-834639

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) : ABDERRAHIM

Total des frais engagés : 1054,20

Date de dépôt :



RELEVÉ DES FRAIS D'HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2 JAN. 2024	CS + ECG	1	300,00	 <b>Dr. BAJI Khalid</b> <b>Cardiologue</b> 183 Av Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tel 05 24 43 88 8

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/2024	 754,20
INPE : 072053440		

[illegible][illegible]

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

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.

[illegible]

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،

vendredi 12 janvier 2024

Mr ABDERRAHIM ABDELLAH

1 - COSYREL 5/5

1 cp le matin

2 - COPLAVIX

1 cp le matin

3 - NOLIP 20

1 cp le soir

4 - XATRAL 10 LP

1 cp le soir

QSP : TROIS MOIS

PHARMACIE SIDI DAOU  
Dr. EL OULIDANI Aicha  
124, Douar Sidi Daou Targa

2754,20

Je des bien  
754,20  
PHARMACIE SIDI DAOU  
Dr. EL OULIDANI Aicha  
124, Douar Sidi Daou Targa

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

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

Tél. : 05 24 43 88 18 : الهاتف



14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg-○

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc

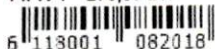
Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

OT : 25/1/82  
E : 10/10/86  
154,10

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 232,00 DH



6 118001 081301



ABDERRAHIM

ABDELLAH

13227/08

..... Masculin

73 ans

..... cm / 73 kg

130/68 mmHg

FC 75/min

Intervalles

RR 801 ms

P 128 ms

PR 170 ms

QRS 82 ms

QT 358 ms

QTC 402 ms

(Bazett)

Axes :

P 59 °

QRS 53 °

T 82 °

P (II) 0.14 mV

S (V1) -0.85 mV

R (V5) 0.22 mV

Sokol. 1.64 mV

