

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

par coupon

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098

Société : Rm Cite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : ABDELLAH Abdellah

Date de naissance : 19/05/1950

Adresse ferme Zains IDRISI, Douar Bouchareb TARGA DARRAICECH

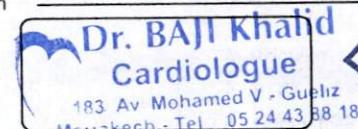
Tél. : 06 73 77 97 81

Total des frais engagés : 1054,20 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JAN 2024

Nom et prénom du malade : ABDELLAH Abdellah

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Meknès 12/01/2024

Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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) : ABDELLAH

Total des frais engagés : 1054,20

Date de dépôt :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 JAN. 2024 (S + ECG)		1	300,00	 <p>Dr. BAJI Khalid Cardiologue 183 Av Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tel 05 24 43 88 18</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

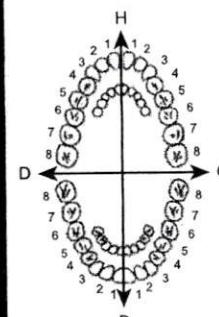
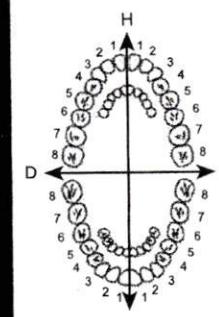
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Dr. EL OUIJDANI Aicha 124, Douar Sidi Daoud Targa INPE : 072053440	Dr. EL OUIJDANI Aicha 124, Douar Sidi Daoud Targa + 54,20

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

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

VOLET ADHERENT

* 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 canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires
				
				
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
MONTANTS DES SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
MONTANTS DES SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
DATE DU DEVIS				
DATE 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 الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب و الشريانين
خريج كلية الطب بنيني بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le مراكش، في

vendredi 12 janvier 2024

Mr ABDERRAHIM ABDELLAH

98,10 1 - COSYREL 5/5

1 cp le matin

270,00 2 - COPLAVIX

1 cp le matin

3 - NOLIP 20

1 cp le soir

4 - XATRAL 10 LP

1 cp le soir

232,00

QSP : TROIS MOIS

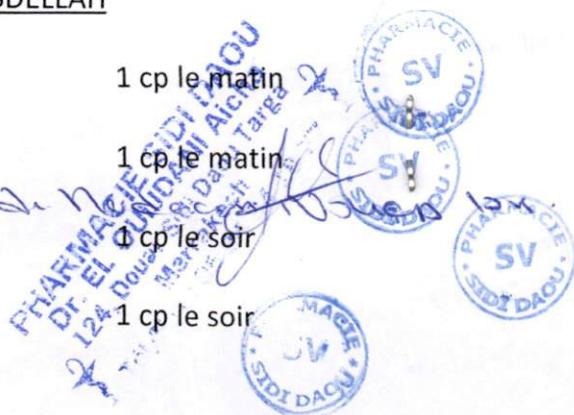
PHARMACIE SIDI DAOU
Dr. EL OULIDI Aicha

124, Douar Sidi Daoou Targa

754,20

PHARMACIE SIDI DAOU
Dr. EL OULIDI Aicha

124, Douar Sidi Daoou Targa



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

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

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

OTC 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

