

# 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.

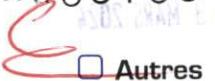
## Adresses Mails utiles

- 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.

200591

M23- N° 0030768



Optique

Autres

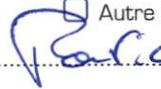
Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : 

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

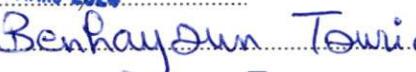
**Dr. Abdeljalil BAROUDI**  
Cardiologue

Rue Mauritania - Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 02 86 / 05 24 43 11 83

13 MARS 2024

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :  Benhaydoun Touria Age : 83ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :  Hypertension Artérielle

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23- N° 0030768

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### 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
13 MARS 2024	CS		gratuit	Dr. DELJALIL BAROUDI Mauritanien - Ordinographe - Marocain Tél: 05 24 43 22 80 - 05 24 43 11 83

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOHAMMED A. 100 AV. Palestine - Marrakech Tél: 05 24 39 28 78	13/3/24	379,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

BOUJEL

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

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Whatsapp : 06 66 41 66 16

INPE : 071048284

E.C.G, HOLTER-E.C.G  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE  
ET VASCULAIRE  
HOLTER TENSIONNEL

Marrakech le 13.03.2024

Mme Touria BENHAYOUN

Conseils et recommandations : régime peu salé.

97,20 ZANIDIP 10

un comp le matin avant le petit déjeuner.

97,20 COVERSYL 5

un comp le matin avant le petit déjeuner.

98,00 STATICOL 20

un comp le soir.

30,70 KARDEGIC 75

un sachet à midi.

DIAMICRON 30

un comp le matin avec le petit déjeuner.

METFORMINE 1000

un matin, midi et soir.

Ordonnance renouvelable jusqu'au prochain contrôle dans quatre mois.

D - CURE : 25 000 u

une ampoule buvable par mois sans interruption

Dr. Abdeljalil BAROUDI  
Cardiologue

Rue Mauritania - Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 02 86 / 05 24 43 11 83

ICE : 001590568000056

زنقة موريطانيا - جليز مراكش - 40 000 - Rue Mauritania - Guéliz, Marrakech

LOT 223650  
EXP 10 2025  
PPV 97.20

LOT 223650  
EXP 10 2025  
PPV 97.20



32.00