

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Bout

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5098

Société :

RAN Cité

901859

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : ABDERAHIM Abdellah

Date de naissance : 19 Mai 1950

Adresse : Ferme Zaim IDRISI Dour Boutchareb

TARGA Marrakech

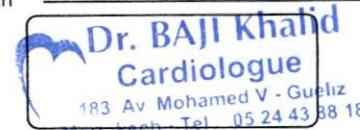
Tél. : 06 73 77 97 81

Total des frais engagés : 1272,10 DHS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2024

Nom et prénom du malade : ABDERAHIM Abdellah Age : 73

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.I.A D.I.R.E.T.E

Cardiopathologie

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 : 19/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : ABDERAHIM Abdellah



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) : ABDERAHIM Abdellah

Total des frais engagés : 1272,10 DHS

Date de dépôt : 19/03/2024

| RE BULLETIN DE PAIEMENT DES HONORAIRES | | | | |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 12/3/24 | 5 | 1 | 6 | Dr. BAJI Khalid Cardiologue 183 AV Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tel 05 24 43 88 1 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE SIDI DAOU Dr. EL OUDJANI Aicha 124, Douar Sidi Daou Tafraoute Marrakech | 12/03/24 | 12fz, 10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

APPENDICES MÉDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

VIOLET ADHERENT

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

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 الشرايين

خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 12/03/2024 مراكش، في

Mr ABDERRAHIM ABDELLAH

98,10 1 - COSYREL 5/5

1 cp le matin

20,00 2 - COPLAVIX

1 cp le matin

3 - NOLIP 20

1 cp le soir

250,00

4 - XATRAL 10 LP

1 cp le soir

217,00

QSP : TROIS MOIS

437,00 5 - JANUMET
12f2,10

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

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



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

14011057



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

SPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

200
250
300

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ 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 sebâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 217,00 DH
6 118001 081301