

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Cessions 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.

Biologie 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 tous les 6 mois.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : RAM (47616)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 21.01.1949

Adresse : Habtielle

Tél. : 06 89 62 98 54

Total des frais engagés : 288,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Brahim Aït Merim

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : pneumologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

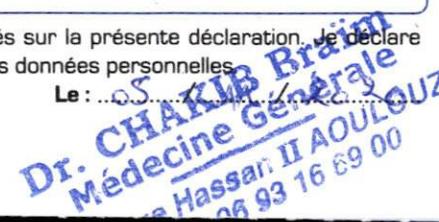
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Aït Melloul

Le : 05/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des Actes
5/11/2020				<p>Centice Dr. CHARIB BLOM Médecine Générale Avenue Hassan II AOULOUZ GSM: 06 93 16 69 00</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. Lotfi Abdelfattah N° 042031864 Avenue Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tel : 05 28 53 93 29	05/11/2020	288,30

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

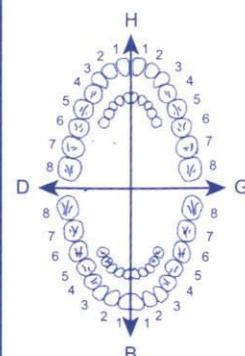
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chakib Braim

Médecine Générale



Diplômé de la Faculté de médecine de Marrakech
Ex Médecin interne à l'hôpital Hassan II à Agadir

Médecin agréé par le Ministre de la santé
pour l'obtention et le renouvellement
du permis de conduire

Diplôme d'Echographie générale en France

Suivi de grossesse

ECG

Circoncision

Aoulouz, Le 05/12/2020 Age :

ORDONNANCE

Mr -Mme -Mlle: B. t. a. h i m ... A. t. M. e. r i n

TA :

P :



1)- Dohipra 3g eg



140x2 1cpa 2/15

2)- Vit c 1g cp



180 1cpa 3/15

3)- Docissax 500mg



690 1cav x 3/15

4)- Nes clav 100mg sucht



1160 1 sucht x 2/15

Dr. Chakib BRAIM
Médecine Générale
Hassan II - AOULOUZ

5)- Enterojemira



600 1 Flacon x 2/15

شارع الحسن الثاني مركز أولوز
Avenue Hassan II Centre Aoulouz
المحمول: 00 Tél.: 05 28 53 96 47 - GSM: 06 93 16 69
28832

Cort Cole

Painful and tender.

With Osgood-Schlatter
or epiphysis.

PPV:14DH00
PER:09/23
LOT:J2027

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
10 Comprimés

6118000040972

PPV:14DH00
PER:09/23
LOT:J2027

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
10 Comprimés

6118000040972

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 08031 26

Vita C1000®
10 Comprimés effervescents

6118000032069

LOT: 200152
DLUO: 04/2023
69,00 DH

NEOCLAV 1g/125mg
Boîte de 16 sachets

6118000310594

LOT : 0490
PER : 04-22
P.P.V : 116DH09

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Aïn sebaâ Casablanca

Enférogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH

6118001 081652