

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.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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 tous les 6 mois.

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.

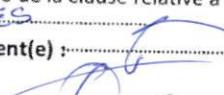
N° W19-593924

73033

Concer

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>0 1083</u>			
Société : <u>RAM</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>OUAKKAS BRAHIM</u>			
Date de naissance : <u>01.06.1946</u>			
Adresse : <u>Rue CHAKIB ARSALAN, 2C^e Moulouk 1</u>			
Champs de COURSE FES			
Tél. : <u>06 66 13 57 53</u> Total des frais engagés : <u>1488,60</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	Docteur AKESBI Thami Cardiologue Fès INP : 141004119 ICE : 001337137000087
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>06 MAI 2021</u>
Nom et prénom du malade :	<u>OUAKKAS BRAHIM</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>HITA</u>
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 : Fès Le : 31 / 05 / 2021
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 Médecin attestant le Paiement des Actes
8 MAI 2021	CSU		303,00	INP : Docteur AKERMAN Cardiologue Fes INP : 141004119 1371107000087

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/05/2021	555,60
	26/05/2021	633,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

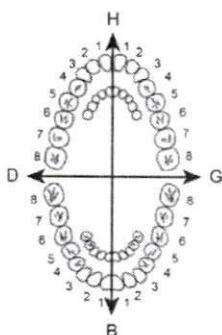
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered bases arranged in two opposing directions. The bases are labeled 1 through 8. The top row of bases (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) is oriented clockwise, while the bottom row (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1) is oriented counter-clockwise. The molecule is centered at point H, with a vertical axis pointing upwards and a horizontal axis pointing to the right. Arrows at the ends of the horizontal axis indicate the direction of rotation.

[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

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

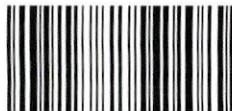
Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Coeur et des
vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie
Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



141004119

الدكتور التهامي أكسيبي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب
الخلفية و للطفل

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ضواحي باريس

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN MIDI SOIR

111.00 ₣

1. ARTEMON 10/ MG CP 0 0 1 APRES REPAS

10
10

TRAITEMENT CONTINU

QSP 3 MOIS

A REVOIR

633.00 ₣

6 118001 110780



30 comprimés
10 mg/10 mg

LOT N°:

EXP:

PPV:

211.00 ₣

LOT N°:

EXP:

PPV:

211.00 ₣

ARTEMON®
10 mg/10 mg
30 comprimés



6 118001 110780

Pharmacie Moulay Slimane
Mourad KATTANI
Pharmacien
2 Avenue Saint Louis Rte. A. Chkeff
781 05 35 75 75

Docteur AKESBI Thami
Cardiologue Fes
INP : 141004119
ICE : 001687110700081
ARTEMON®
10 mg/10 mg
30 comprimés

LOT N°:

EXP:

PPV:

211.00 ₣

GSM : +212 6 61 19 50 96 المحمول :

E-mail : thamiakesbi@...

بلاس الملكي زنقة الشريف الرضي عمارة الناج فاس الهاتف + 212 8 08 50 77 03

AV. des FAR - Rue Charif Radi Imm Taj FES - Tel + 212 8 08 50 77

Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



141004119

الدكتور التهامي أكصبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب الخلقية و للطفل

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات ضواحي باريس

06/05/2023

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN	MIDI	SOIR
-------	------	------

APRES REPAS

185,20 x 3

1. SULIAT

160 MG CP

/10



TRAITEMENT CONTINU

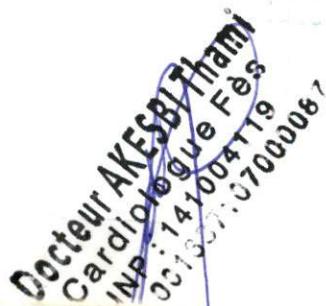
QSP 3 MOIS

A REVOIR DANS 3 MOIS

555,60

185,20

501301 a



Dr de Moulay Slimane
Rue Kettani
Casablanca
Maroc

185,20

185,20

501301 a

nail : thamiakesbi@gmail.com

شارع الجيش الملكي زنقة الشريف إ

- Tel + 212 8 08 50 77 03