

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-593924

73033

Compte

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance : 01.06.1946

Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN, 2^{ème} Mouleuk 1
Champs de Course FES

Tél : 06 66735753

Total des frais engagés : 1488,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur AKESBI Thami

Cardiologue Fès

INP : 141004119

ICE : 201337 07000067

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 MAI 2021

Nom et prénom du malade : OUAKKAS BRAHIM Age : 75 ANS

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : FES

Le : 31 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

RELEVÉ 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
06 MAI 2021	OSC		302,00	Docteur AKESSE KHAM Cardiologue F&S INP : 141004119 ICE : 351337107000087

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/05/2021	555,60
	06/05/2021	633,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

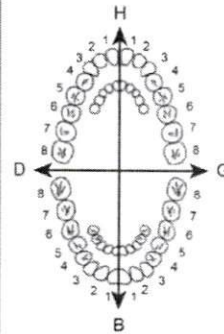
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

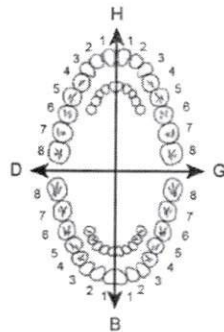
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الدكتور التهامي أقصبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب

الخلقية و للطفل

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات ضواحي باريس



141004119

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN MIDI SOIR

1. ARTEMON

10/
10

MG

CP

0

0

1

APRES REPAS

TRAITEMENT CONTINU
QSP 3 MOIS
A REVOIR

Pharmacie Moulay Slimane
Mouria KATTANI
Pédiculaire
Saint Louis Rte. Ain Chkeff
Tél. 05 35 55 76 23



ARTEMON[®]
10 mg/10 mg
30 comprimés

LOT N°:
EXP:
PPV:

211,00



ARTEMON[®]
10 mg/10 mg
30 comprimés

LOT N°:
EXP:
PPV:

211,00

Docteur AKESBI Thami
Cardiologue Fes
INP: 141004119
ICE: 001687107000087

ARTEMON[®]
10 mg/10 mg
30 comprimés



LOT N°:
EXP:
PPV:

211,00

GSM : +212 6 61 19 50 96 : المحمول

E-mail : thamiakesbi@

+ 212 8 08 50 77 03 المش الملكي زنقة الشريف الراضي عمارة التاج فاس الهاتف

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 أقصبي

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

06/05/2022

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN MIDI SOIR

1. SULIAT

160 MG CP 0 0 1
/10

APRES REPAS

TRAITEMENT CONTINU

QSP 3 MOIS

A REVOIR DANS 3 MOIS

185,20

185,20

501301 a

Docteur AKESBI Thami
Cardiologue Fès
INP: 141004119
061607000087

mail : thamiakesbi@gmail.com

شارع الجيش الملكي زنفة الشريف أ

- Tel + 212 8 08 50 77 03