

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° W19-577997

90791

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) _____			
Matricule : 3121	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BELGHOUAT EL HASSAN			
Date de naissance : 31/12/1956			
Adresse : 01 AV RABII IMM F N° 1 MASSIRA 3			
Tél. : 0666053599 Total des frais engagés : 487,30 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : AHATTAD AHLAM Généraliste Medecin à Massira 3A			
Date de consultation : 15/11/2021			
Nom et prénom du malade : Belghouat Younes Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie, Asthme			
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 : **MARRAKESH** Le : **15/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **AD-1**

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
15/12/21	CS		150,00	INP : 0411240857
				AHATTAB AFILAM Medecin Generaliste Marsira 3A
				155 AV Marsira 3A 05 24 45 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LE ROY PHARMACIE 15, Cum 100 Marsira 3A Marrakech HR TÉL : 05 24 45 18 62	15/12/21	337,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

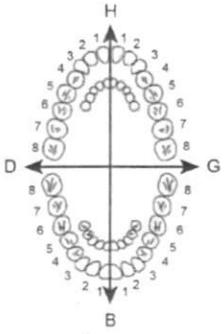
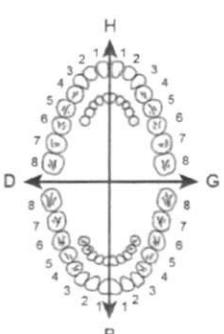
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

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																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
G																
																
[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																

Docteur AHLAM AHATTAB

- Médecin spécialiste en médecine générale
- Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France
- Echographie Générale
- Diplôme IU de mésothérapie
- Diplôme IU en gynécologie médicale et Suivi de grossesse
- Diplôme IU en pédiatrie
- Suivi du diabète
- ECG
- Certificat medical pour permis de conduire



الدكتورة أحلام أحطاب

- متخصصة في الطب العام
- خريجة كلية الطب ليون بفرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- دبلوم جامعي في علاج الألم بالابر الطبية
- دبلوم جامعي في طب النساء، وتبسيع الحمل
- دبلوم جامعي في طب الأطفال
- تبع السكري
- خطيط القلب
- شهادة طيبة لرخصة السياقة

Nom et prénom Belghouant Younes Marrakech, le 15/2/21

- Béclodage

SV 3 x 35.10
= 105.30

1 cp x 3/j pf⁺ 4 mois

- Augmentin 500 SV

138.30

1 cp x 4/j pf⁺ 7 j

- Xygal 600 mg

45.20

1 cp/j pf⁺ 14 j

- Cotipred

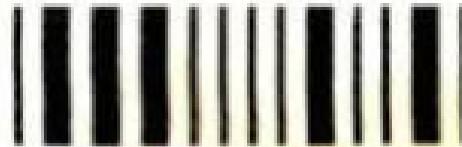
48.50

3 cp/j pf⁺ 3 j

337.30

AHATTAB AHLAM
Médecin Généraliste
N 554 Av Moutanabi Massira 3A
05 24 49 66 00





14 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Lévocétrizine

Xyzall 5 mg

45,20

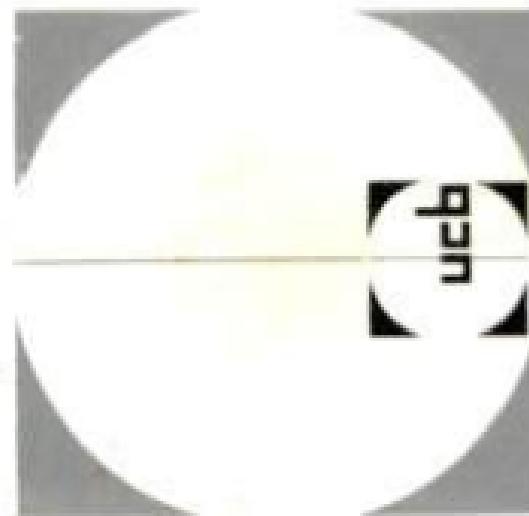
LOT 180610 1

EXP 03 2022

PPV

45 20

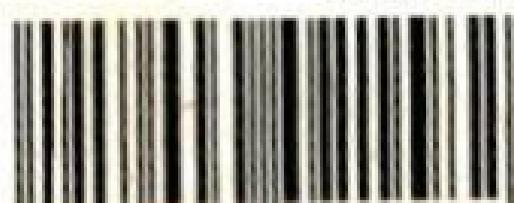
Dichlorhydrate de Lévocétrizine*



Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



6 118000 021582

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE : 8/1

®

AUGMENTIN

ADULTE

500mg/62,5mg
Comprimé

32 Comprimés
Pelliculés



1Prise = 2Comprimés = 1g

Voie Orale



AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288



®

BECIDOUZE

Vitamine B1

Vitamine B6

Vitamine B12

Vitamine B12

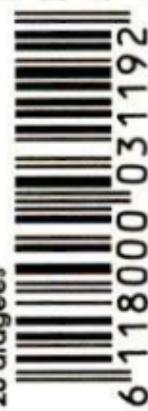


20 dragées

LAPROPHAN

BECIDOUZE®

20 dragées



يحفظ بعزل عن الحرارة والرطوبة
لا يترك في متناول الأطفال
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

لابروphan
LAPROPHAN

الستحضرات الصيدلانية لابروفان - 21، زقورة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

بـيـسـيدـوـز

20 قرص

031008F56051E030314

®

BECIDOUZE

Vitamine B1

Vitamine B6

Vitamine B12

Vitamine B12

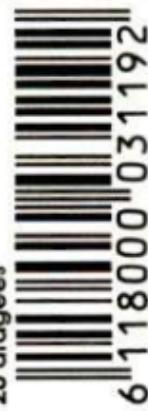


20 dragées

LAPROPHAN

BECIDOUZE®

20 dragées



6118000031192

يحفظ بعزل عن الحرارة والرطوبة
لا يترك في متناول الأطفال
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS



الستحضرات الصيدلانية لابروفان - 21، زقورة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

بـيـسـيدـوـز

20 قرص

031008F56051E030314

®

BECIDOUZE

Vitamine B1

Vitamine B6

Vitamine B12

Vitamine B12

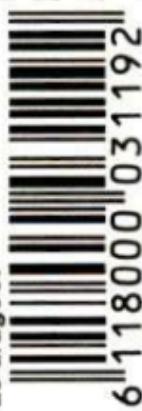


20 dragées

LAPROPHAN

BECIDOUZE®

20 dragées



6118000031192

يحفظ بعزل عن الحرارة والرطوبة
لا يترك في متناول الأطفال
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS



الستحضرات الصيدلانية لابروفان - 21، زقورة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

بـيـسـيدـوـز

20 قرص

031008F56051E030314

20
(métasulfobenzate sodique)

prednisolone

Cotipred®

كوتبرد®

بردينزلون

(ميتاسلفوفينزوات صوديك)

20 ملخ

20 قرصا فوارا
قائلا للكسر



Cotipred® 20 mg

prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NC/JP



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES