

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

- Information : contact@mupras.com
 Recouvrement : pec@mupras.com
 Changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM

Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habitation

Tél. : 06 89 62 98 54

Total des frais engagés : 3114,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chakib BRAIM
Médecine Générale
 Av. Hassan II - AOUZOZ
 GSM : 06 93 16 69 00

Date de consultation : 17/10/2011

Nom et prénom du malade : Brahim Ait Merim

Age : 73 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP + DTz

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 :

Le : / /

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
17/10/2021			180 DH	Dr. Chakib BRAIM Médecine Générale Av Hassan II - AOUAD GSM : 06 93 16 09 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 12021061	10/10/20	2519,00

042031864

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE HEADLINE Dr. Abdellah BENCHAEI 22, Angle MOKAWAMA, ZIZAGA Tél.: 0528 84 84 25 / FAX: 0528 84 84 25	18/10/22	4.65 d.h.	1165,00 DH

8525

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The circles are arranged in four quadrants:

- Top Quadrant (H-axis positive):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Bottom Quadrant (H-axis negative):** Circles 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
- Left Quadrant (D-axis negative):** Circles 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
- Right Quadrant (D-axis positive):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

The center of the circle is at the origin of the coordinate system, where the H and D axes intersect.

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'



30 قرصا

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

LOT : 060
PER : MAR 2025
PPV : 160 DH 90



محمد الصيدلة

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



LOT : 063
PER : JUN 2025
PPV : 160 DH 90



LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH



T : 220578
P : 04/2025
V : 57,80 DH



LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

PPV: 193DH10

CODE No.: MPYDRUGS/25/24/83



CONTIFLO® OD 0.4mg
Boîte de 60 gélules à libération
prolongée
Voie orale

CONTIFLO® OD



CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



78,70

ID:648360

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:338,00 DH

6 118001 141111

ID:649147

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:338,00 DH

6 118001 141111

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

78,70

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



221835
05 2025
107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



221835
15 2025
107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



221835
5 2025
107.60

FIBROCARD 240 mg
30 gélules



Réf:000000000000

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 22A06 1
EXP 01 2026
PPV 81.00 DH

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

LOT 22A06 1
EXP 01 2026

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 22A06 1
EXP 01 2026
PPV 81.00 DH

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 17/10/2009 Age :

ORDONNANCE

Mr -Mme -Mlle: Dr. Chakib BRAIM TA:

P:

و ١٩٥١١٩٦٩

1) PSF

2) HRAN

LABORATOIRE TIFAOUINE
Dr. Abdelali BENCHAIFI
12 Angle MOUAWAD, ZI2 - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 25
Fax: 05 28 84 85 25

Dr. Chakib BRAIM
Médecine Générale
Av. Hassan II - AOULOUZ
GSM: 06 93 16 69 00

Dr. Abdelali BENCHAIFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Rochd Casablanca.
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bordeaux.
- Diplôme Universitaire Medecine et Biologie de la Procréation Sorbonne université Paris VI.
- Diplôme Universitaire PRATIQUE en Medecine et Biologie de la Procréation. Sorbonne université Paris VI.

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - Biologie de la Procréation

د. عبد العالى بن شافعى

• صيدلى إيجانى

- ملحق سابق بالمركز البيطري ابن رشد الدار البيضاء
- شهادة جامعية في الجودة في البيولوجيا السريرية جامعة بوردو
- شهادة طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.
- شهادة جامعية تطبيق طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.

AGADIR le: 18/10/2022

FACTURE N° 4113/2022

Médecin	Docteur CHAKIB BRAIM
Nom du patient	MR AIT MERIM BRAHIM
Examens	- PSA- HBA1C
Cotation	B 400 + PC25
Montant	465,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS





**BIOCENTRE
TIFAOUINE**

مختبر التحاليل الطبية والبيولوجية بيفاوين

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE TIFAOUINE

Dr. Abdelali BENCHAFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Rochd Casablanca.
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bordeaux.
- Diplôme Universitaire Médecine et Biologie de la Procréation Sorbonne université Paris VI.
- Diplôme Universitaire PRATIQUE en Médecine et Biologie de la Procréation. Sorbonne université Paris VI.
- Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - Biologie de la Procréation

د. عبد العالى بن شافعى

صيدلى إنجانى

- ملحق سابق بالمركز الاستشفائى ابن رشد الدار البيضاء
- شهادة جامعية في الجودة في البيولوجيا السريرية جامعة بوردو
- شهادة جامعية طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.
- شهادة جامعية تطبيق طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.

Prélèvement du : 18/10/2022 à 15:30

Résultats édités le: 19/10/2022



Prescripteur: Docteur CHAKIB BRAIM

MR AIT MERIM BRAHIM

Dossier N° 191357

Page: 1/1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HPLC Sur Automate D 10 BIO-RAD)

HEMOGLOBINE GLYQUEE Hba1c : 7,0 % (*) 4,00 à 6,00 %
(HPLC/BIO-RAD D10)

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE. PSA: 9,79 ng/ml
(ELFA SUR VIDAS)

Antécédent du 23/09/19 - 15:46 : 6,05 ng/ml

Interprétations:

Age < 40 ans	: 0,21 à 1,72 ng/ml
40 à 49 ans	: 0,27 à 2,19 ng/ml
50 à 59 ans	: 0,27 à 3,42 ng/ml
60 à 69 ans	: 0,22 à 6,16 ng/ml
> 69 ans	: 0,20 à 6,77 ng/ml

RESULTATS VALIDES PAR : DR Abdelali BENCHAFI, Biologiste.

Total de pages: 1

LABORATOIRE TIFAOUINE
Dr. Abdelali BENCHAFI
22 Angle MOKAWAMA ZIZ - AGADIR
Tél.: 0528 84 84 25 / Fax: 0528 84 85 25