

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007735

152512

☒ 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 : 07/01/1949

Adresse : Habitude

Tél : 0689629854 Total des frais engagés : 132,00 + 739,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2023

Nom et prénom du malade : Brahim Ait Merim Age : 75

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopathie

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) :

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
27/02/2024			130 dh	Dr. Chakir BRAHM Médecine Générale Av. Hassan II - AOULOUZ GSM : 05 28 53 93 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOTFI Abdelfattah N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDE Tel : 05 28 53 93 29	27/02/2024	739,90 dh
042031864		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

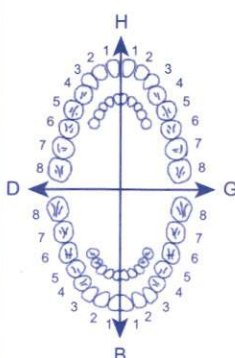
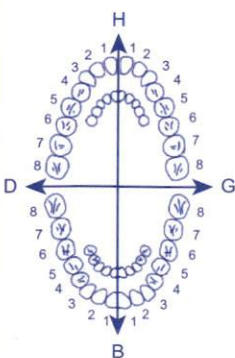
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

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 Ministère 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

SPo₂ =%

GC :g/l

ORDONNANCE

Mr -Mme -Mlle: Brahim Art Merim

الدكتور. شكيب أبراهيم

الطب العام

خريج كلية الطب بمراكش
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الحسن الثاني أكادير
طبيب معتمد لدى وزارة الصحة للفحص الطبي
للنيل وتجديد رخصة السياقة
شهادة جامعية لمعالجة داء السكري بفرنسا
شهادة جامعية للفحص بالصدى الصوتي بفرنسا
متابعة الحمل
الفحص بالأشعة الراديو
التخطيط الكهربائي للقلب
ختان الأطفال بالموعود

Age : في أولوز،

TA :

P : Kg

14760x3
7500
4900
4410
1200
1600
10100
739,90

Foltral
carhoplen
Belmoget
Fenac
Normogyl
Tritanor
Dumolva

PHARMACIE DE L'HOPITAL
DR. LOUEL ABDELATTAN
N° 02, Bd. Hassan II - AYOULOZ
Province TARROUDANT
Tél : 05 28 53 93 29

Dr. Chakib BRAIM
Médecine Générale

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

Fenac Promopharm
50 mg 30 comprimés
PROMOPHARM s.a.
6 118000 240372

LOT 21019
PER 06/24
PPV 144 DH 10
144/10

NORMOGASTRYL
20 comprimés effervescents
6 118000 030904

NORMOGASTRYL
PPV 12DH00
EXP 11/2025
LOT 180517

FLOTAL 10 mg
30 comprimés à libération Prolongée
Voie orale
6 118001 300150

PPV: 147 DH 60

Quinolox 200mg
Boîte de 10 comprimés
6 118000 090682

LOT : 6336
UT. AV: 02 - 24
P.P.V: 101 DH00

FLOTAL 10 mg
30 comprimés à libération Prolongée
Voie orale
6 118001 300150

Titanoréine à la lidocaïne 2%
Crème
6 118000 080503

LOT: 220927
PER: 09-2025
PPV: 16.00DH

PPV: 147 DH 60

BELMAZOL 20 mg
14 gélules
6 118000 070122

LOT :
EXP :
PPV :
49,00

PPV: 147 DH 60

A consommer de préférence avant fin /
Best before :
Lot n° / Batch n°:
PPC: 75,00 DH
V002-ETCARB30CPMCP
6 118001 300150
730097.02.21

FLOTAL 10 mg
30 comprimés à libération Prolongée
Voie orale
6 118001 300150