

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007719

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim 184423
Date de naissance : 21/12/1949
Adresse : Habituelle
Tél : 0689629854 Total des frais engagés : 1979,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AYOUB EL KADDOURI
Médecine Générale
Av. Hassan II Aoulouz
06 22 45 20 50
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BRAHIM AIT MERIM Age : 76
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Asthme + Hypertension + Diabète + Dyslip
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
6 Nov 2023			130 DH	

Dr. AYOUB EL KADDOURI
Médecine Générale
Av. Hassan II Aoulouz
06 22 45 20 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOUFI Abdelfattah N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ Province TARODANT Tél : 05 28 53 93 29	16, 11, 23	1849,70

042031864

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

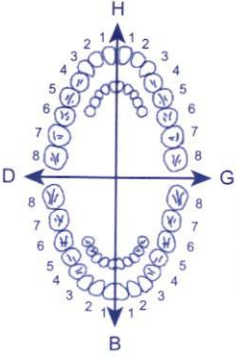
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 CœEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table><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		CœEFFICIENT DES TRAVAUX						
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D	G																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B																					
	<table><tr><td colspan="2">(Création, remont, adjonction)</td></tr><tr><td colspan="2">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr></table>	(Création, remont, adjonction)		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction)																					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
		DATE DU DEVIS																				
		DATE DE L'EXECUTION																				

(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 AYOUB EL KADDOURI

Médecine générale

Echographie générale

Suivi de grossesse et diabète

Ancien médecin interne à l'hôpital

Hassan 1er Tiznit



الدكتور أيوب القدوري

الطب العام

الفحص بالصدى

تتبع الحمل وداء السكري

طبيب داخلي سابقا بمستشفى

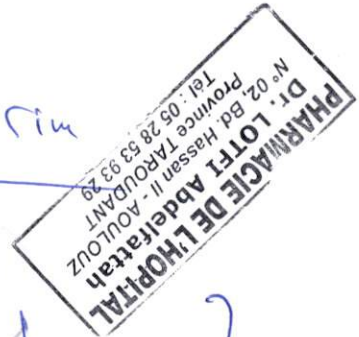
الحسن الأول بتزنت

Aoulouz, le

أولوز, في

16 Nove 2023

Béah Ait Merim



1) Flotalmy 14760x3

2) Secretal 33800x3

3) Dianorm 600 7870

4) Staged 10760x2

5) Lixfor 9900

184970

Avenue Hassan II Aoulouz - Taroudant

Dr. AYOUB EL KADDOURI
Médecine Générale
Av. Hassan II - Aoulouz

شارع الحسن الثاني أولوز - تارودانت

Tél : 06 22 45 20 50

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



6 118000 021292

LOT 231496
EXP 04 2026
PPV 107.60

PPV: 147 DH 60

gi-
l'intérieur.

on.
enfants.

للخزين.
بول ومراى الأطفال.



6 118001 300150

PPV: 147 DH 60

ogie

à l'

tic

se

FLOTAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée
Voie orale



6 118001 300150

LOT 231496
EXP 04 2026
PPV 107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



6 118000 021292

PPV: 147 DH 60

FLOTAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée
Voie orale



6 118001 300150

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



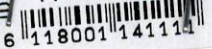
6 118001 130153

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



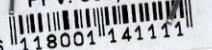
6 118001 141111

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



6 118001 141111

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



6 118001 141111



99-00

PER

Prix

LOT

X1029 1226

Lot/à consommer
de préférence avant