

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 ALP :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007718

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AITMERIM Brahim

Date de naissance : 21/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 1636,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FATIMA ZARRIT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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) :

[Signature]

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 DA	Dr. AYUB EL KADDOUR 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 TAROUJANT Tel : 05 28 53 03 20	6.11.23	1506,00 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 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 بتزنيت

Aoulouz, le 16 Nove 2023 أولوز، في

Fatima Zorrit

11h00 x 12

2) - Humalog 25 mixt Kwikpen
24 - 10/1

2) Medep Sang
N.P

3) - Dolepla 4p

14h00 x 3

4) - Aclav 4p sachet

13h00

150600

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ
Province TAROUDANT
Tel : 05 28 53 93 29

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

أvenue Hassan II Aoulouz - Taroudant شارع الحسن الثاني أولوز - تارودانت

Tél : 06 22 45 20 50

LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.3

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.3

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.3

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.3

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH



LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables



LOT D564733Z.2
UT AV 08 2025
PPV 177.00 DH



LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 177.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRG



LOT : 3445

PER : 04-25

P.P.V : 132DH00



Doliprane® 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables

