

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

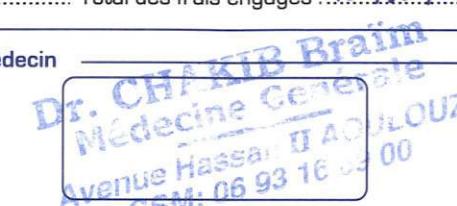
Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 100.00 + 260.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/10/2020

Nom et prénom du malade : Brahim AIT Mokhtar Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : S.d. ariphel

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 : / /



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
25.11.2016			100.00	Dr. OULD MENECH Avenue Hassa E ADOU LOUZ GSM: 06 93 16 69 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.10.20	260,20 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

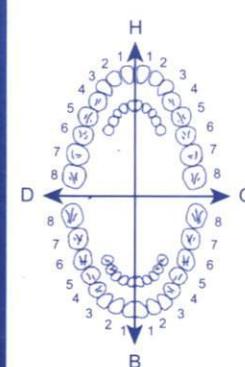
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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 Ministre de la santé
pour l'obtention et le renouvellement
du permis de conduire

Diplôme d'Échographie générale en France

Suivi de grossesse

ECG

Circoncision

Aoulouz, Le 29 / 10 / 1990 Age : 78

TA : 178

P : 178

ORDONNANCE

Mr - Mme - Mlle: ... Ait Moussem Benhadj



82.10 1. I medecine 20

76 + 74

Broncho fluid 5ml

100-120

Dolip 3g = 3x25

Vite 10g

1400x3

1530 0.

79.70 1.

Agip 100: 94 30



Dr. Chakib BRAIM
Médecine Générale
Av. Hassan II

شارع الحسن الثاني مركز أولوز

المحمول: 00 GSM: 06 93 16 69 47 - الهاتف:

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir knou al acuan roches
noires casablanca
INEXUM

20 mg Cpr GR.
Boîte 14
640/15DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

bronchokod

sans sucre

bronchokod 5 g/100 ml
sans sucre
adultes
solution buvable - 300 ml



6 118000 140122

LOT:1118

PER:12 / 21

PPV:41,10 DH

PPV:14DH00

PER:09/23

LOT:J2027

PPV:14DH00

PER:09/23

LOT:J2027

PPV:14DH00

PER:03/23

LOT:J875

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 08031 12

PPV : 79DH70

PER : 04/23

LOT : J1037

AZIX® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941