

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058443

ND: 45 731

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AL MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Habituelle

Tél : 06 8962 9854 Total des frais engagés : 100,00 + 1203,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHAKIB Braim

Date de consultation : 29/10/2020

Nom et prénom du malade : Fatma Zaidi Age : 70

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

Nature de la maladie : Vierge

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) :

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](http://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
29.10.2020			1203.40	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE L'HOPITAL</b> <b>DR. LOTFI ABDELATTI</b> N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ Province TAROUANT Tel : 95 28 53 93 29 042031864	29.10.2020	1203.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

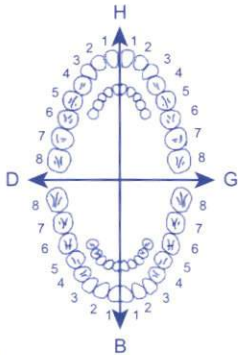
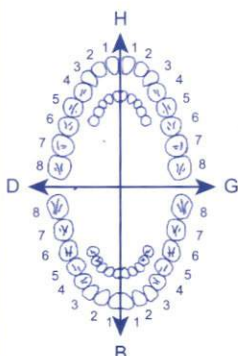
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 d

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																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Dr. Chakib Braim**

*Médecine Générale*

Diplômé de la Faculté de médecine de Marrakech  
Ex Médecin interne à l'hôpital Hassan II à Agadir

Médecin agréée 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 29/10/2020

**ORDONNANCE**

Mr - Mme - Mlle: Zakit Fatima

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

**الدكتور. شكيب أبراهيم**

**الطب العام**

خريج كلية الطب بمراكش  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الحسن الثاني أكادير  
طبيب معتمد لدى وزارة الصحة للفحص الطبي  
لنيل 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 : 70

TA : 157

P :

7900

1440

11100x10

1203.40

1. Ambidel gel :

2. Dolip suppe

3. Humalog Mr 25 :

3 mg

Dr. Chakib Braim  
Médicine Générale  
Av. Hassan II  
Aoulouz

Avenue Hassan II Centre Aoulouz مركز أولوز

Tél.: 05 28 53 96 47: الهاتف GSM: 06 93 16,69 00: المحمول



PPC : 79,00 DH  
Lot : 20602  
Date de péremption :  
05/2023



PPV 140 DH 40  
PER 11/21  
LOT 12674

**Doliprane® 1000 mg**  
PARACÉTAMOL  
10 SUPPOSITOIRES



**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

Dépositaire de  
El Lilly Node  
Groenings 1-2  
Pays-Bas  
Titulaire de la  
مركز التوزيع  
Laboratoires  
27182 Bousk  
Fabricant  
LILLY FRANCE  
2 Rue du Colco

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH

**Humalog® Mix25  
KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 20 DMPQ11NCH  
Remboursable AMO



LOT D051997E.1  
UT AV 02 2022  
PPV 111.00 DH