

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 058443

ND: 45731

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT MERIM Brahim

Date de naissance :

01/01/49

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0689629854

Total des frais engagés : 100,00 + 1203,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAKIB Brahim
Médecine Générale
Avenue Hassan II Aguelouz
GSM: 06 93 16 900

Date de consultation : 29/10/2020

Nom et prénom du malade : Fatma 30 ans Age: 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Verte

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 : / /

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29.10.2020 | | | | <i>Dr. CHAKIB Braim Médecin Dentiste Avenue Hassan II AOULOUZ GSM: 06 93 16 29 00</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. CHAKIB Braim N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tel : 06 28 53 93 29 042031864</i> | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|---------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS | | |
| | H | 21433552 | 00000000 | | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | |
| | B | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE 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

الدكتور. شكيب أبرايم

الطب العام

خريج كلية الطب بمراكش

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الحسن الثاني أكادير

طبيب معتمد لدى وزارة الصحة للفحص الطبي
لليل وتجديد رخصة السيارة

شهادة جامعية لمعالجة داء السكري بفرنسا

شهادة جامعية للفحص بالصدى الصوتي بفرنسا
متابعة الحمل

الفحص بالأشعة الراديوا

التخطيط الكهربائي للقلب

ختان الأطفال بالموعد

ORDONNANCE

Mr - Mme - Mlle: ... ZAKHIA Fatima ...

Age : 20

TA : 337

P :

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

7900
1. Antibiot gel :
1440 1 - o - zf.
1100x10 -
③. Dolip 200 Suppos
23 - o - zf.
3 mds
1203.40

Dr. Chakib Braim
Médecin Général
Av. Hassan II
GSM: 06 93 16,69
المحصول: 00 - الهاتف: 05 28 53 96 47

شارع الحسن الثاني مركز أولوز
Tél.: 05 28 53 96 47 - GSM: 06 93 16,69
المحمول: 00

PPC : 79,00 DH

Lot : 20602

Date de péremption :

05/2023



6 800256 121153

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
10 SUPPOSITOIRES

PPV 14D H 40
PER 11/21
LOT 12674



6 118000 040323

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
LOT D051997E.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

Humalog®
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
LOT D051997E.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

Detenteur d'
Eli Lilly Neder
Grootslag 1-
Pays-Bas
Thalair No.
Laboratoires
27182 Bousk

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
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 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
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 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
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 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
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 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
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 DMP/21/NON

Remboursable AMO



6 118001 071524
LOT D051997E.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

Eli Lilly
Grotelaan 1-
LILLY FRANCE
2 Rue du Colis