

## 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.

### 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.

A34825

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 07835 Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AHMADOU KHALID			
Date de naissance : 28 oct 1968			
Adresse : HAY AL BOUGHAS AV MLY TAHAR BEN ABDELKrim, RUE 39 N° 02 TANGER			
Tél. : 0666824173 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. KHALID ABDELLAH - CHIRURGIEN DENTISTE	
Date de consultation : 16/09/2022	
Nom et prénom du malade : AHMADOU KHALID Age:	
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Lien de parenté :	
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 OCT. 2022	
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 : TANGER Le : 16/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
12/09/2022	cavite buccale	500.00		
	des dents			
	d'implants			

INP 161026874  
Dr. KADI Abdellah  
Chirurgien Dentiste  
DENTISTRIE - ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE  
9, Rue Abd Alaa Al Maarri Immeuble  
Al Mithaq Appart N°30 - Tanger  
Tél / fax : 05 29 01 07 82

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ANNAS 29, Rue Tatar Ben Abdellah Tanger	12/09/2022	60,50 Dhs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

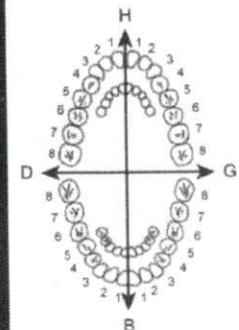
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

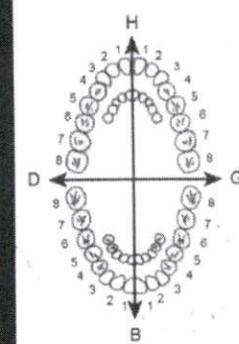
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**Dr. KAIIDI Abdelouahab**

الدكتور قيدي عبد الوهاب

Chirurgien Dentiste

أخصائي في جراحة الأسنان و التقويم

Chirurgie & Orthodontie

الترميم التجميلي وغرس الأسنان

Dentistrie Esthétique - Implantologie

Tanger, le 12/09/2022

M / Mme : AHMADOUN KHATIB

60,90

- Aximycine 500 mg x 24 comprimés



ARMACIE IBN ANNAFIS  
Rue Tahar Ben Abdellah  
Tanger  
Tél. : 05 39 95 81 25

الدكتور قيدي عبد الوهاب  
Dr. KAIIDI Abdelouahab  
Chirurgien Dentiste  
DENTISTRIE - ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE  
9, Rue Abou Alae Al Maarri Immeuble  
Al khatibe Appt N°30 - Tanger  
Tél / Fax : 05 39 94 07 33

AXIMYCINE®

24 comprimés  
disponibles

21, شارع فينقين إقامه برده، طنجه •

ج 500

24

ج ٢٤

Tél./Fax: 05 39 94 07 33 - 05 39 37 21 97