

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038435

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597 Société : RAN 147032
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABDELKARIM ABDELLAH
Date de naissance : 10/09/1961
Adresse : ALL. BEN TACHEFIA App. N° 47 3^e étage
Tél. : Total des frais engagés : 333,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

Le : 27/10/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27-01-2023

333,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

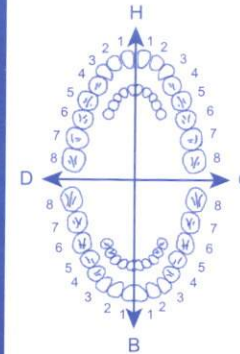
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

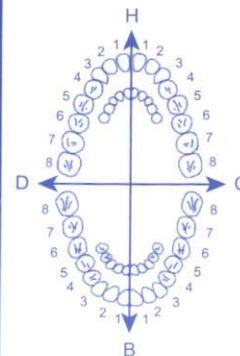
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER sarl.au

Dr BENJELLOUN TAOUFIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER



Facture N° 20230127-952

Date de vente : 27/01/2023
Médecin traitant :

MR ABDELKARIM ABDELLATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	3	111,00	Exonéré (0.00%)	333,00

Total HT	333,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	333,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent trente-trois DHS

صيدلية الأندلس
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr. Benjelloun Taoufik
118, BOULEVARD MOHAMED V
TEL: 05 39 94 69 10
TANGER

Humalog® Mix25
KwikPen™

Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل
Lilly Nederland B.V.
Jendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht
Netherlands
Distributeur de l'AMM au Maroc
حامل رخصة التسويق في المغرب
Laboratoires Sothema BP N°1
27182 Bouskoura, Maroc
المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2, Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France
et
Eli Lilly Italia S.p.A.,
Via Gramsci 731-733,
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

يصرف بموجب وصفة طبية

Liste II لائحة II



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel
de santé

إحذروا جيداً

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

LOT 0478300C.12

UT AV 10 2024

PPV 111.00 DH

HP 8797

Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل
Lilly Nederland B.V.
Jendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht
Netherlands
Distributeur de l'AMM au Maroc
حامل رخصة التسويق في المغرب
Laboratoires Sothema BP N°1
27182 Bouskoura, Maroc
المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2, Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France
et
Eli Lilly Italia S.p.A.,
Via Gramsci 731-733,
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

يصرف بموجب وصفة طبية

Liste II لائحة II



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel
de santé

إحذروا جيداً

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

LOT 0478300C.12

UT AV 10 2024

PPV 111.00 DH

HP 8797

Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل
Lilly Nederland B.V.
Jendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht
Netherlands
Distributeur de l'AMM au Maroc
حامل رخصة التسويق في المغرب
Laboratoires Sothema BP N°1
27182 Bouskoura, Maroc
المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2, Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France
et
Eli Lilly Italia S.p.A.,
Via Gramsci 731-733,
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

يصرف بموجب وصفة طبية

Liste II لائحة II



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel
de santé

إحذروا جيداً

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

LOT 0478300C.12

UT AV 10 2024

PPV 111.00 DH

HP 8797