

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- 0038434

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>6597</u>	Société : <u>(147251)</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>ABDELKARIM</u>		
Date de naissance : <u>1-10-1967</u>		
Adresse : <u>ANNAIS IBN EL ACHTÉ FAKIR 9 N°1 ST AND AL ABBADIA</u>		
Tél. :	Total des frais engagés :	<u>19,32</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 JAN 2023

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté : Soi-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.

Fait à : Tanit Le : 27.01.2023

Signature de l'adhérent(e) : Habib

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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL ANDALOUS Dr. Benjelloun Javouih 18, BOULEVARD MOHAMED 5 TÉL: 05 39 94 69 10 TANGER	27-01-2023	49,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

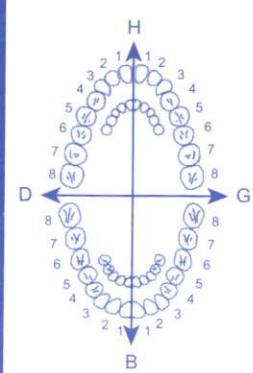
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

'PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER srl.au



Dr BENJELLOUN TAOUIFIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER

Facture N° 20230127-174

Date de vente : 27/01/2023

Médecin traitant :

MR ABDELKARIM ABDELLATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SKINOSALIC 0.05/2% 30G LOTION	1	34,70	TVA (7.00%)	34,70
DOLIPRANE CO 1000MG B8 COMP EFFER	1	14,60	TVA (7.00%)	14,60

Total HT	46,07 DHS
TVA	3,23 DHS
Total	49,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-neuf DHS et trente centimes

محلية الأندلوز
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr. Benjelloun Taoufik
118, BOULEVARD MOHAMED 5
TÉL: 05 39 94 69 10
TANGER

**LOT : 4468
PER : 11 - 25
P.P.V: 34 DH 70**

LOT : 4468
PER : 11 - 25
P.P. V: 34 DH 70

Lotion

Voie cutanée

**Bétaméthasone (dipropionate)
et acide salicylique**

Doliprane® 1000 mg

PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

**Conserver le tube bien fermé
à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.**

**NE LAISSEZ NI A LA PORTEE,
NI A LA VUE DES ENFANTS.**

AMM N° 41/19DMP/21/NBODNM

boltu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Achouchi - Pharmacien Responsable

**Adulte
à partir de
15 ans**

بارا صیغه طامول

دولی بران®
بار اسٹریٹ مول
ملخ 1000

أقراص فواره 8
الأوجاع والحمى

**Adulte
à partir de
15 ans**

الكتاب
ابتداءً من
سنة 15