

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 traitements 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 98 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-768660

pay concern

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 1503		Autre : (150397)	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		Nom & Prénom : Boutaher Fatima	
Date de naissance : 1958		Adresse : Lots Ennasr Rue 18 N° 18. Tanger	
Tél. : 06 19 95 62 86		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr SMIRI Omar Médecine Générale Acupuncture Dchar Bendibane - Tél: 05 39 95 90 60			
Date de consultation : 12/02/2023			
Nom et prénom du malade : BOUTAHER FATHIMA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète + thyroïde + bronchite			
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 : Tanger

Le : 16/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : B

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
12-02-23		1	1.500	INP: 162010466
			500	dr SMIR OMAR Medecine Generale Acupuncture
				Medecine Generale Acupuncture - Tel: 05 31 95 90 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
1, Bd. Martin Dar Mouigna TAN TEL: 05 31 93 08 64 Pharmacie ANNASR	12-02-23	618,50
		INP: 162010466

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Nombre		
M	PC	IM	IV

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

280H

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH	6 118000 081333 Veuillez joindre les n	6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
--	---	--	--

INP : L	Coefficient	es ou de traitement canalaire, a	6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
---------	-------------	----------------------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

FIN D'EXECUTION	PPV: 14DH00 PER: 10/25 LOT: L3544
-----------------	---

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Docteur SMIRI Omar
MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE



Quartier Florencia Lot M N° 3
Dchar Ben Dibane
TANGER
Tél. : 0539.95.90.60

الدكتور السميري عمر
الطب العام
الطب الصيني

حي فلورنسيا M تجزئة رقم 3
شار بن ديبان
طنجة
الهاتف: 0539.95.90.60

Tanger, le 12.02.2023

BOUTANGER FATIMA

7970

1/ AZIA 500mg 3/15
1-2-0 3 اهر دل دل

PPV: 790H70
PER: 01/25
LOT: L'06

2200

2/ Citalopram 50mg 1/15
1-2-1 1 اهر دل دل

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

1400

3/ Aspirine 1g 1/15
1-2-1 1 اهر دل دل

1 Bd Martin
Dar Moulia
Tél: 05 35 00 00 00
TANGER
Pharmacie

2800 x 6

4/ Glucophage 1g 1/15
1-2-1 1 اهر دل دل

680 x 3

5/ Levothyrox 50µg 3/15
1/15 دل دل دل دل

Dr SMIRI Omar
Medecine Générale
Acupuncture
Dchar Ben Dibane, Tel: 05 39 95 90 60

2440 x 3

6/ Levothyrox 100µg 3/15
1/15 دل دل دل دل

1340 X 3

21- (with good copy) (33-16) **SV**

14460

21- EVZOL 250 mg **SV** (33-18)

5630

31- D-Cure ABS **SV**)

MD/sem



618,30

Dr SMIRI Omar
Medecine Générale
Acupuncture
Dchar Bendibane - Tél: 05 39 95 90 60