

## 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 vignette 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-804667

120545

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3248 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BELLAL SIDKI

Date de naissance : 27-06-1956

Adresse : JAHANADUT

Télé. : 0668406144 Total des frais engagés : 223.20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.06.2023

Nom et prénom du malade : Sidki BELLAL Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Apfert - OHL

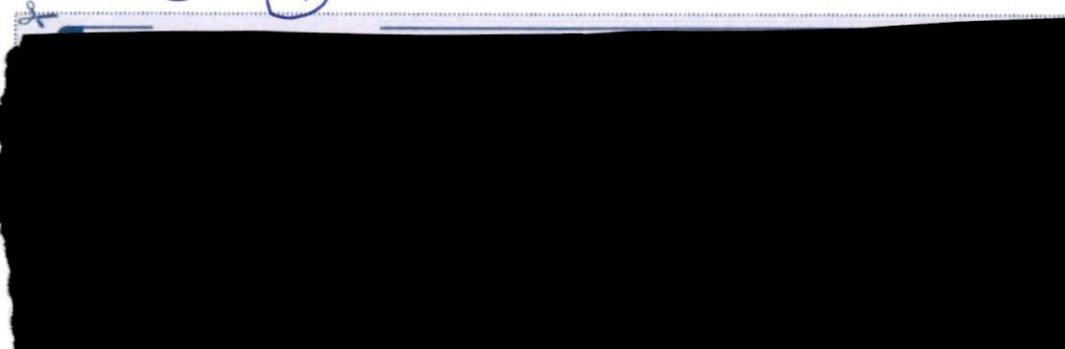
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : TOULOUSE Le : 06.06.2023

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
06.06.23	E		Création	INP : 072100175 DOC Spécialiste Chirurgie Dentaire Bd. Attal El Massira 26 2ème étage APP 26 Tél: 05 24 30 44 34

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ABWAR TAHANAOUI Dr. Hajar CHIBI Doutor Ben CHABER M. Aghouatou Rte P. N° 7 Tahanaoui - Marrakech ICE : 003304252000026	06.06.2023	223,20

INPE : 072100175

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

# pharmacie ABWAB TAHANAOUT

Dr Hajar Oujidi

0663027355

douar Ben Chikh , devant la kiyada , Tahanaout



Facture N° FAC-109806

Date : 07/06/2023

sidki bellal

tahanaout, Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
DUOXOL CO 500MG/2MG B20 COMP	1	37,00	37,00
ROXAM CO 20MG B16 GELULES	1	48,90	48,90
AULCER CO 20MG B14 GELULES PM	1	52,80	52,80
NEOVIMAG CO 300MG B30 COMP	1	84,50	84,50

Total Organisme	0 DHS
Total Client	223,20 DHS
<b>Total</b>	<b>223,20 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent vingt-trois DHS et vingt centimes

PHARMACIE ABWAB TAHANAOUT  
Dr. Hajar OUJIDI  
Douar Ben Chikh CM Agdalatim  
Rte P. N° 7 Tahanaoute Marrakech  
ICE: 002304252000026

ICE : 002304252000026

Tel : 0663027355

Adresse : douar Ben Chikh , devant la kiyada , Tahanaout

O.R.L et Chirurgie cervico facial

Exploration et traitement de vertige

Surdité

Exploration Endoscopique

Ronflement - Allergie ORL

Chirurgie de la thyroïde

IF: 20767208 - INPE : 071182604

ICE : 001920689000022



أمراض وجراحة الأذن، الأنف

الحنجرة، الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الدوحة

الصم واضطرابات السمع

الغرص بالمنظار

الشخير والحساسية

جراحة الفدة الدرقية

CNSS : 5491139

TP: 45305690

## Ordonnance

Le : \_\_\_\_\_  
06/06/2023

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

SIDKI BELLAL

PHARMACIE ABWAB TAHANAOUT

Dr. Hajar OUHIDI

Douar Ben CNKIN CM. Aghouatim

Rte P. N 7 / Tissamoute - Marrakech

ICE : 002304262000026

- Roxam 20 mg  
1 Comprimé, midi après le repas
- Duoxol 500 mg / 2 mg - comprimé  
1 comprimés, matin, soir,
- Aulcer 20 mg - gélule  
1 Gélule, matin pendant 14 jours
- Neovimag 300 mg  
1 Comprimé, soir pendant 1 mois

Dr. Tijani Adil  
Spécialiste ORL et Cervico Facial  
Centre d'explorations et de soins imm. Itrane  
Boulevard Allal fassi imm. Itrane Business centre 2ème étage app. 26 (à côté hôtel Majorel)  
Tél.: 05 24 30 44 34 - Emai: atijani55@gmail.com - Urgence : 06 61 52 00 53

ROXAM® 20 mg

16 Gélules



118000 140436

OXOL 500mg/2mg

20 comprimés



118000 120735

ULCER® 20 mg

14 Gélules



6 118001 220045

LOT : 37660  
PER : 01/26  
PPV : 48,90 DH

37,00

AMM N° : 569/17 DMF

LOT : 22118

PER : 03/2025

PPV : 52,80 DH

LOT : NUM38  
EXP : 03/26