

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº M21- 1054580

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIN

ABDELKARIN (173202)

Date de naissance : 10/08/1981

Adresse : Agdal AV. N° 11 et BOUTACHAFIKA Tanger

Tél. : 0559.553957 Total des frais engagés : 555,00 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 :

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 : 16/08/2023 Le : 16/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : 16/08/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-054580

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

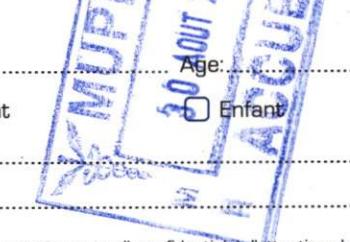
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 06597

Nom de l'adhérent(e) : A. ABDELKARIN

Total des frais engagés : 555,00 Dhs

Date de dépôt :



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
	16/8/23	555.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

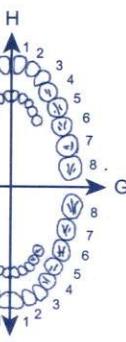
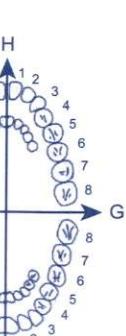
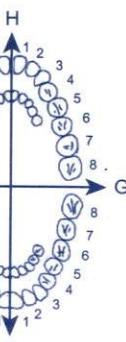
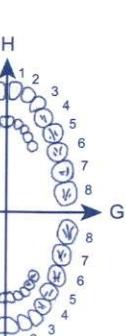
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉS FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la destination de 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D		00000000 35533411	B	00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 TAOUIFIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER

Facture N° 20230816-331

Date de vente : 16/08/2023

Médecin traitant :

ABDELKARIM ABDELLATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	5	111,00	Exonéré (0.00%)	555,00

Total HT	555,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	555,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante-cinq DHS

Juljil Al-Jalil
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr Benjelloun Taoufik
118 BOULEVARD MOHAMED V
TANGER
TEL: 05 39 94 69 10

IF : 48545570 TP : 50409330 RC : 115453 ICE : 002800573000006
Tel : +212539946910 RIB : MA64 007 640 0002509000002050 36
Adresse : 118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER

holder مقر التسجيل

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

holder رخصة التسويق في المغرب

Labontoires Sotherma BP N°1:

27182 Bouskoura, Maroc

المصنع

ELLY 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.

6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™
Insuline Humalog
1 ml = 300 U/ml
SOTHEMA,
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.N.M. N° 11017 DAE 21/06/02

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

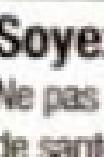
يصرف بموجب وصفة طبية

لائحة II II

Soyez très prudent

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

احذروا جيداً
لا ينبعي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة



LOT D564733H . 2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

holder مفتر التسجيل

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

holder رخصة التسويق في المغرب

Labontoires Sotherma BP N°1:

27182 Bouskoura, Maroc

المصنع

EILLY 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.

6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™
Insuline Humalog
1 ml = 300 U/ml
SOTHEMA,
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.N.M. N° 11017 DAE 21/06/02

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

يصرف بموجب وصفة طبية

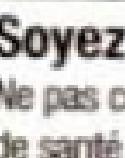
لائحة II II

Soyez très prudent

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

احذروا جيداً

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة



LOT D564733H . 2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

حاصل مقرر التسجيل

Nederland B.V.

Postweg 83, 3528 BJ Utrecht

1

de l'AMM au Maroc

حاصل رخصة التسويق:

James Sotteman BP #1:

Bouskoura, Maroc

العنوان

GRANJE SAS.

The Colonel Lilt.

Ebersheim, France

1

© 2009 The Authors. Journal compilation © 2009 Association for Child and Adolescent Mental Health.

PIRELLI S.p.A.

msci 731-733.
Sesto Fiorentino, (FI) Italia.



ecter les doses prescrites

قائم المراجع الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

صرف بمحب وصفة طيبة
لائحة || Liste ||



ez très prude

as conduire sans l'avis d'un professionnel.

رواً جيداً

LOT D56473

UT AV 08

PPV 111.0

holder مفتر التسجيل

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

holder رخصة التسويق في المغرب

Labontoires Sotherma BP N°1:

27182 Bouskoura, Maroc

المصنع

EILLY 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.

6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™
Insuline Humalog
1 ml = 300 U/ml
SOTHEMA,
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.N.M. N° 11017 DAE 21/06/02

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

يصرف بموجب وصفة طبية

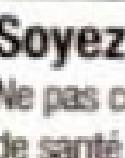
لائحة II II

Soyez très prudent

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

احذروا جيداً

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة



LOT D564733H . 2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH