

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

N° M21- 1054580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597

Société : RAN COR

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM ABELLATIF

Date de naissance : 10/08/1981

Adresse : ALLI AV ALI et IBRAHIM TANGER

Tél. : 059 553957

Total des frais engagés : 555,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

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 : Tanger

Le : 16/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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. ABDELKARIM

Total des frais engagés : 555,00 Dhs

Date de dépôt : / /

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
	16/18/23	555.00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

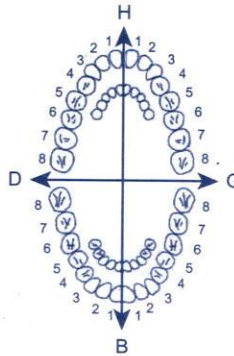
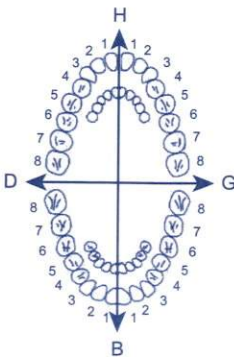
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 TAOUFIQ
+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

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

حامل مقرر التسجيل **Détenteur de DE**

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب:

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant 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.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

بصرف 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 D564733H.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL

Humalog Mix25

SOOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 11917 DM2119204



6 118001 071524

حامل مقرر التسجيل **Détenteur de DE**

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب:

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant 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.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

بصرف 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 D564733H.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL

Humalog Mix25

SOOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 11917 DM2119204



6 118001 071524

حامل مقرر التسجيل **Détenteur de DE**

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب:

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant 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.

Respecter les doses prescrites

إحترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

بصرف 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 D564733H.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog Mix25
KwikPen™

Suspension injectable

Humalog Mix25

1 stylo de 3 mL

SOOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

A.M.M. N° 11917 DM2119204



6 118001 071524

حامل مقرر التسجيل **Détenteur de DE**

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب:

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant 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.

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 D564733H.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL

Humalog Mix25

SOOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 11917 DM2119204



6 118001 071524

حامل مقرر التسجيل **Détenteur de DE**

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht

Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب:

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant 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.

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 D564733H.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog Mix25
KwikPen™

Suspension injectable

سuspension injectable

1 stylo de 3 mL

SOOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

AMM N° 11917 DM2119204



6 118001 071524