

## 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.

### 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° W21-781500

178935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
**9015**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KADIRI OTMANI AYA SARA**

Date de naissance : **21/12/1971**

Adresse : **2 AM TNG**

Tél. : **0668197795**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. MOHAMMED DAoud TARIHIDYAR**  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE ESTHETIQUE  
Bd. Med. V, Imm. 45 - 3<sup>e</sup> étage n°11  
Tél 05 39 34 29 21 TANGER

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **KADIRI OTMANI AYA SARA** Age : **14**

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 : **Tanger le 02/09/2023** Le : ..... / .....

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



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
02/09/2023	1	250DH		INP : 161280984 Dr. MOHAMMED YOUSSEF MEDECINE GENERALE MEDECINE ESTHETIQUE 3d. Med. V. M. Daceid TOURASS 34 29 21 - TANGER

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie GRANADA Dr. ABDELAZIM FAHOUTI 18.Rue Tahrir Tanger Tél: 05 39 94 07 72	02-9-23	1.76,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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 : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient DES TRAVAUX [ ]
		D 00000000	G 00000000	MONTANTS DES SOINS [ ]
		B 35533411	B 11433553	DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Mohammed Daoud Tawhidiyar

Médecine Générale

Médecine Esthétique

Mesothérapie

Médecine Chinoise

Echographie Générale

بيان



F.A.V. : 0 9 2 2 4 P.P.V.

N° F: 6P3703

79 70

29,20

UT.A.V. : 0 9 2 2 4 P.P.V.

LOT N°: 6P3703

79 70

29,20

طب الصيني

وجات مافوق الحوتية

Tanger, le :

02/09/2023



Mr. Kadir Aya 14+

1) Zithromax SV 260 tab

Pharmacie GRANADA  
Dr. ABDELADIM PANOUTI  
18, Rue Tehran Tanger  
Tél: 05 39 94 07 72

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 11/2025  
LOT 2N052 11

Vit C 1000 mg (S)



6 118000 250500

2690

teff /; lounati x 10

Doliprane 500 SV

teff /; x 25

186.30

Dr. MOHAMMED DAOUED TAWHIDIYAR  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE ESTHETIQUE  
ad. Mohamed V, Immeuble 45 - 3<sup>e</sup> étage n° 11  
Tanger - Tel: 05 39 24 29 21

شارع محمد الخامس افنيا رقم 45 الطابق الثالث رقم 11، (أمام بنك المغرب) - طنجة / الهاتف: 05.39.34.29.21

Boulevard Mohamed V, Immeuble 45, 3<sup>ème</sup> étage N° 11 (en face de la Bank Al Maghrib) - Tanger / Tel: 05.39.34.29.21