

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° W21-777789

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11 WIS	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 83926
Nom & Prénom : RABIA FAYAD			
Date de naissance : 07-01-77			
Adresse : batissement elenFai, bloc 30 m 25 TAN BÉR			
Tél. : 0661 243 228		Total des frais engagés : Dhs	

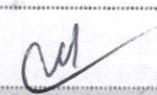
Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin	 M. El BISIRI LAÏLA Dermatologue Av. El HARIRI N°7 - Tanger
Date de consultation : 10/8/23	Age : 45 ans
Nom et prénom du malade : DR. LAIA NINA	Sexe : F
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : dermatose	
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 : **11/8/23**

Le : **10/10/23**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

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
10.8.23	ca		2150 D 16	INP : 1161048864 Dr. EL BISIRI LAI Dermatologue 26 Av EL HARRIRI N°7 - Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HARRIRI Dr. HARRIRI Tanger Bld Moulay Rachid 25 Golden Beach Tanger - Tel: 05 39 31 58 73	10/08/2023	T = 1023,20 DH
162011332		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

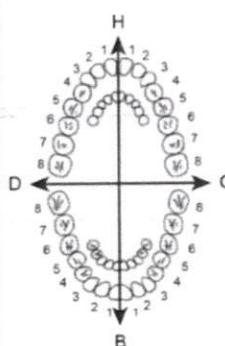
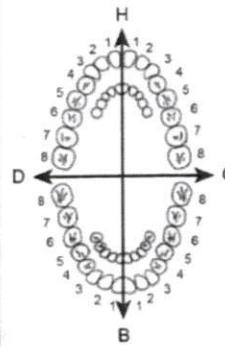
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

14010

LOT : GY8290
 PER : 03/2026
 PPV : 22/70

26, Av.Hariri, Résidence RI,
 1er étage app n°7(en face de ch.
 de commerce)-Tél.:05 39 32 53 55

Tanger, le : 10 / 23 طنجة . في .

الدكتورة ليلي البسيري
 اختصاصية في أمراض الجلد
 و الشعر والأظافر
 والأمراض التناسلية

26 ، شارع الخيرى إقامة الريان الطابق الأول
 رقم 7 (أمام الفرقة التجارية)
 الهاتف 05 39 32 53 55 متنبه

ME® 1%

نـ دـ A~ILALA
 TINA

LOT: 08222028
 PER: 12/2027
 PPV: 49,00 DH

Flacon de 30 g

GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 40,00 DH
 6 118000 161301

1) Anaphase /shampij)

2x /Semaiw

2) NEONIDIL /solotrij)

/Opul-venecto

x 3m

247,0

3) Dermoral (gu)

2x 1j x 2nos

89,50

4) DB NORR (mly)
 2mls

5 flts 1j

LOT : 0049 / EXP : DEC 2025
 PPV : 247,00 DH

6 118000 020394

NEOXIDIL® 2%
 Flacon de 80 ml

D3NORM®

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

230285

Lot:
A consommer
avant le:

03/2026

PPC : 89,50 DH

L'ABORATOIRE
Thérapie