

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-798027



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1839 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAOUFIK AHMED

Date de naissance :

13-09-1951

Adresse :

RUE ISMAÏL FAÏTAM - TANGER

Tél. :

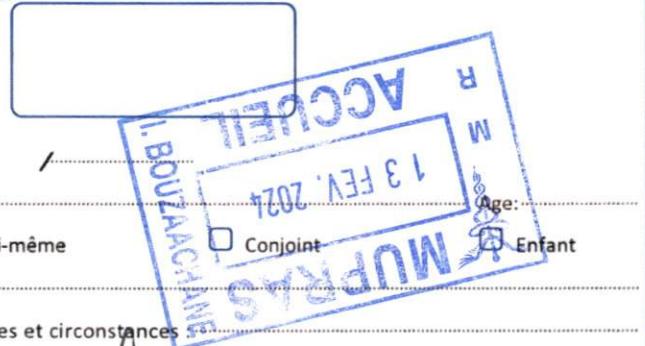
06 65 23 12 33

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

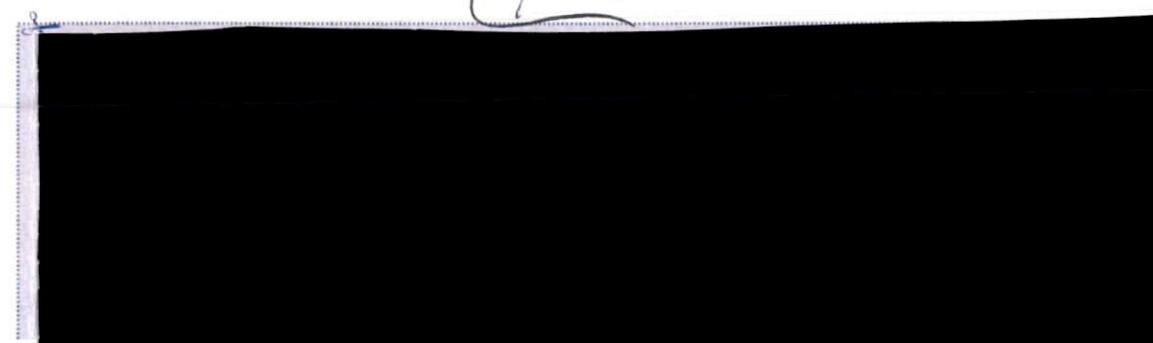
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/03/2024

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-45deg);">Pharmacie de la place de France - TANGER</p> <p>Mme SOUAISSI Pharmacienne 0339 93 64 24</p> 	01/01/2024	1 789,00

M

مکالمہ باریں

Pharmacie de PARIS
Mme SOUFIANE Souad
Pharmacienne
8 Place de France - TANGER
TÉL. 05 20 25 11 11

Tanger

le

1/07/2011

0329950424
The Scholastic

8

761 06 39 93 64 24

Pharmacienne

8, Place de France - TANGER

68

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة
لتانوبروست

0,2 مل x 30

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

بعد أول فتح للكيس: تستعمل الأدوية أحادي الجرعة في الـ 7 أيام الموالية.

بعد فتح وعاء أحادي الجرعة: يستعمل فورا ثم يرمى بعد الاستعمال.

رقم التسجيل بال المغرب: 496/17 DMP/21/NP/NP

مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

AR يحتوي 1 مل على

50 ميكروغرام من لتانوبروست.

تحتوي الفطرة على حوالي 1,5 ميكروغرام من لتانوبروست.

قائمة السواغات:

هيدروكسيد ستيارات الماكروغولغليسيرول 40 (لمزيد من المعلومات أنظر النشرة)، سوربيتول، كاربومير 974P، ماكروغول 4000، إيدنات ثانوي الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، وماء المستحضرات القابلة للحقن.

عن طريق العين.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متداول الأطفال.



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique



Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جنول أ (الحاجة) - إلا بوصفة طبية

BP N°1, 27182 Bousskoura, Maroc
Distribué par les laboratoires THEA
6 118001 072583

P.P.V : 178.90 DH
collyre en solution en récipient unidose
Monoprost 50 microgrammes/ml

Titulaire

LABORATOIRES THEA
12 RUE LOUIS BLERIOT
63017 CLERMONT-FERRAND
CEDEX 2 FRANCE

Fabricant : EXCELVISION
27, RUE DE LA LOMBARDIERE
ZI LA LOMBARDIERE
07100 ANNONAY France

المالك

مخابر تيبا

12 شارع لويس بليريو

63017 كليرمون . فيرون سيديكس 2

فرنسا

الصانع: إكسيلفيزيون

27، شارع لمبارديار

م ص لمبارديار

07100 أنوناي فرنسا

26106502

Lot / Fab / EXP

6571
05 2023
05 2025

Théa