

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- 066976

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6493 Société : R.A.M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : TAHRI JOUTI HASSANI IBRAHIM-KHALIL
 Date de naissance : 21-3-1959
 Adresse : AVE M4 ABDELATIZ RESO.
 DAR ELA MAL ETG 4 N°22 TANGER
 Tél. : 0666244310 Total des frais engagés : 454,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENDALI Ahmed
 médecin généraliste
 Jirani II
 Tél : 05 39 36 03 01

Date de consultation : 28.01.2024
 Nom et prénom du malade : TAHRI JOUTI HASSANI IBRAHIM-KHALIL
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite chronique
 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 : 28/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

TAHRI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
28/01/2024			2000DH	Dr. BENDALI Ahmed médecin généraliste Tél: 05 55 36 03 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/01/2024

254,200DH

PHARMACIE IMAM MALIK



162034482

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			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

bronchokod
sirop

Adultes

LOT:1185
PER:03/26
PPV:20,60DH

DALI

labat

الدكتور أحمد بن دالي
الخب العام

خريج كلية الطب بالرباط
اختصاصي في الصحة العامة
خريج كلية الطب بفرنسا
(نانسي - فرنسا)

Tanger, le 28/01/2024

طنجة في

TAHRI JOUTEY HASSANI BRAHIM KHACH

139,50

1 - Zirbone 400mg 2bts -

20,60

1 cp 1mg 10 jours

2 Bronchokod sirop 1 bts

14,50 X2

3 Andol 1g 1 cp 3mg

65,10

4 - Albexone 1g 1 cp 13mg

2541²⁰



Dr. BENDALI Ahmed
médecin généraliste

Tel : 05 39 36 03 00



EXP:
LOT N°:

14,50

EXP:
LOT N°:

14,50

الطبيقي الثاني شارع عتبة - مسافر زنقة رقم 85 - 23 - الط
ail : ahmedben dali35@gmail.com : طبعة

زيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

Zivlox 400 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



LOT: M0992
PER: 03/2025
PPV: 139,50DH

مضاد حيوي
عن طريق الفم

5 أقراص ملبسة

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول
140-141 المنطقة الصناعية بيطاميل - الدار البيضاء

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

ULTRA-LEVURE®

EXP: صالح لغاية:

1176
12 2025
BIOCODEX MAROC-PPV 65.10 DH