

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Ophtalmologie 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.

Education :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0032100

42453

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221 Société : *Pen comi*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BROJI MUSTAPHA

Date de naissance :

30-09-49

Adresse :

BD MED VI N° 179 TANGER

Tél. 06 71 34 34 06

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/09/2010

Nom et prénom du malade :

El Broji Mustapha Age : 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dialyse

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 : *Jaouni* Le : 29/09/2010

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
29-05-2025			23000	DR. HASSAN LIAQAT Siddique Diabetology

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUS TANDEM 18, BOULEVARD BELAÏD TELE: 05 22 34 40 00	29/09/2016	437,00 DH
Al Andalous PHARMACIE AL ANDALOUS TANDEM 18, BOULEVARD BELAÏD TELE: 05 22 34 40 00	29/09/2016	28,00
		465,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[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. Hasna ETAOUIL
 Spécialiste
 Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition
 (Goitre - Obésité - Cholestérol)

الدكتورة حسنا الطويل
 اختصاصية في أمراض الغدد
 السكري و التغذية
 أمراض الغدد ، الغدة الدرقية ، السمنة ،
 الكوليستروール

linik HAGUE AL ANDALOUS
 Dr. Benjelloun Tassoufle
 118, BOULEVARD MOHAMED 5
 TEL: 05 39 94 69 10
 TANGER

طنجة في : 29.9.20

Mustapha El Bouajji

- Diamicron 60

437.00

9 9 15

le matin ☺



Ⓐ Janumet 50 1100.



6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

28,00 Shampooing 1000 28,00

14, Av Lafayette . Résidence Continental
 1er Etage N°21 - Tanger -



05 39 94 37 22

شارع لاقيط ، إقامة كنتنطال
 الطابق الأول رقم 21 - طنجة



PHARMACIE AL'ANDALOUS

Benjelloun TAOUIFIQ

Page : 1

FACTURE

Client :

N° FACTURE : 184361

Date : 30/09/2020

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
JANUMET 50MG/1000MG 56COMP	1	437.00	437.00
GLUCOPHAGE 1000MG/30COMP	1	28.00	28.00

صيدلية الاندلус
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr Benjelloun Taoufiq
118 BOULEVARD MOHAMED 5
TÉL: 0539 94 69 10
TANGER

Total TTC = 465.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : QUATRE CENT-SOIXANTE-CINQ DIRHAMS