

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-511135

47676

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4172 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SEFRIOUI NAJAH

Date de naissance : 02/03/1958

Adresse : Residence Nil (A)

Av. de Belgique - Tanger

Tél. : 0661419135 Total des frais engagés : 37,80 Dh.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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'attache du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tanger Le : 02 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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'Horizon

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511135

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 4172

Nom de l'adhérent(e) : SEFRIOUI NAJAH

Total des frais engagés : 37,80 Dh.

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet de Pharmacie ou du dispensaire PHARMACIE AL BOUGHAZ BENKIRANE HAYAT Directeur 78 bis, Rue de Mexique Tél: 0669.93.80.17 - Tanger	Montant de la Facture 37,80

[illegible][illegible]

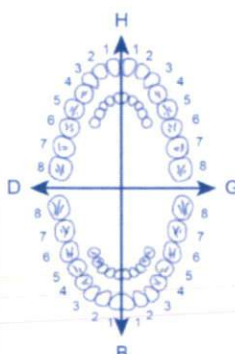
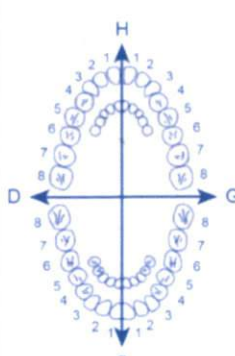
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		B	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		B					
	H	H																				
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D	G																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



PHARMACIE AL BOUGHAZ

78 rue du mexique

DR.HAYAT BENKIRANE

R.C :114830

Patente:50120417

T.V.A :

C.N.S.S:1547100

Tél :05.39.93.80.17

Le 30/10/2020

FACTURE N°56173

N° ICE : 001523332000073

N° IF : 18722390

SEFRIOUI NAJAH

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	EFFICORT LIPOPHILE CR	37,80	37,80	2,47	7,00
TOTAL T.T.C :			37,80		

Nbr Articles	TVA 7% Base :	37,80	Montant :	2,47	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Sept DIRHAMS et 80 centimes.

Efficort

acéponate d'hydrocortisone 0,127 %

CREME LIPOPHILE



Non commercialiser



OPHILE 0,127 %

Tube de 30 g

GALL

LOT : 0059
EXP : OCT 2021
PPV : 37,80 DH

COMPOSITION :

Acéponate d'hydrocortisone cent vingt-sept milligrammes

Excipients : vaseline blanche, bi-tristéarate d'aluminium, paraffine liquide, protéoglycane cutané, cutina bw, sulfate de magnésium, eau purifiée qsp 100 g

Tube de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde pour application locale.

Il est préconisé dans certaines maladies comme l'eczéma, le psoriasis, les allergies cutanées.

Mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des composants du médicament,
- lésions ulcérées,
- acné et rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dûes à des champignons microscopiques) et parasitaire.

EN CAS DE DOUTE , IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.