

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : 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 caractére 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° P19-0049282

15981

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1891

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMZAOUI RACHIDA

Date de naissance : 5/08/1950

Adresse : 36 Rue ISHAK Moussem, Msallala

Tanger

Tél. : 0661 220070

Total des frais engagés : 24000 Dhs

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'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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/01/2019

VOLET ADHÉRENT

N° P19-049282

Déclaration de maladie

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

<p>VOLET ADHÉRENT</p> <p>N° P19-049282</p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>Matricule :</p> <p>Nom de l'adhérent(e) :</p> <p>Total des frais engagés :</p> <p>Date de dépôt :</p>
---	--

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Praticien : Dr. D. ZEROU - Dentiste - 67169 RUE DE L'ÉPINE - TANGER Télé. 0539 97 53 88 - Fax : 0539 97 53 88 Réf. 0539 97 53 88 - 0539 97 53 88</i>	28.11.2019	24000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

S 300

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

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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
	H	G		
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
	H	G		
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	
	H	G		
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra KRAMI
Spécialiste des maladies Cardio-Vasculaires
Cardiologie Pédiatrique
Diplômée de l'Université Med V de Rabat



الدكتورة بشرى الكرامي
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
أمراض القلب عند الأطفال
خريجة كلية الطب بالرباط

Tanger, le 28/11/2015

M'am 2 ans Rachida

- ANGinib 50 mg

up 15 80, w x3

sur 3 mois 24/00

Pharmacie Labdourid S.A.
67/69 Rue de Fes - Tanger
Dr ZEROUAL Hammou
Fax : 0539 962 587 - 0539 942 355



ملتقى شارع محمد بن عبد الله وزنقة الدار البيضاء، إقامة آية، بلوك س الشقة رقم 95 (قبالة فندق انتر كونتنental) * طنجة
الهاتف : 05 39 33 11 66

Résidence Aya Bloc C Appt.95 Angle Avenue Med Ben Abdellah et Rue Casablanca * Tanger
(en face de l'hôtel Intercontinental) * Tél.: 05 39 33 11 66

ANGINIB® 50mg

Cosartan



LOT : 200
PER : NOV 2021
PPV : 80 DH 00

28 قرصاً
ملبساً



المعهد الصيدلاني

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

لوزرتان

انجينيب 50 مغ



COMPOSITION

Losartan potassium 50 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Lotissement sous ordonnance (liste)
BESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Exclulement à l'usage thérapeutique
Exclulement à l'usage thérapeutique
Exclulement à l'usage thérapeutique
Exclulement à l'usage thérapeutique

Lot 4 50 mg

Lot 5 50 mg

Lot 6 50 mg

Lot 7 50 mg

Lot 8 50 mg

Lot 9 50 mg

Lot 10 50 mg

Lot 11 50 mg

Lot 12 50 mg

Lot 13 50 mg

Lot 14 50 mg

Lot 15 50 mg

Lot 16 50 mg

Lot 17 50 mg

Lot 18 50 mg

Lot 19 50 mg

Lot 20 50 mg

Lot 21 50 mg

Lot 22 50 mg

Lot 23 50 mg

Lot 24 50 mg

Lot 25 50 mg

Lot 26 50 mg

Lot 27 50 mg

Lot 28 50 mg

Lot 29 50 mg

Lot 30 50 mg

Lot 31 50 mg

Lot 32 50 mg

Lot 33 50 mg

Lot 34 50 mg

Lot 35 50 mg

Lot 36 50 mg

Lot 37 50 mg

Lot 38 50 mg

Lot 39 50 mg

Lot 40 50 mg

Lot 41 50 mg

Lot 42 50 mg

Lot 43 50 mg

Lot 44 50 mg

Lot 45 50 mg

Lot 46 50 mg

Lot 47 50 mg

Lot 48 50 mg

Lot 49 50 mg

Lot 50 50 mg

Lot 51 50 mg

Lot 52 50 mg

Lot 53 50 mg

Lot 54 50 mg

Lot 55 50 mg

Lot 56 50 mg

Lot 57 50 mg

Lot 58 50 mg

Lot 59 50 mg

Lot 60 50 mg

Lot 61 50 mg

Lot 62 50 mg

Lot 63 50 mg

Lot 64 50 mg

Lot 65 50 mg

Lot 66 50 mg

Lot 67 50 mg

Lot 68 50 mg

Lot 69 50 mg

Lot 70 50 mg

Lot 71 50 mg

Lot 72 50 mg

Lot 73 50 mg

Lot 74 50 mg

Lot 75 50 mg

Lot 76 50 mg

Lot 77 50 mg

Lot 78 50 mg

Lot 79 50 mg

Lot 80 50 mg

Lot 81 50 mg

Lot 82 50 mg

Lot 83 50 mg

Lot 84 50 mg

Lot 85 50 mg

Lot 86 50 mg

Lot 87 50 mg

Lot 88 50 mg

Lot 89 50 mg

Lot 90 50 mg

Lot 91 50 mg

Lot 92 50 mg

Lot 93 50 mg

Lot 94 50 mg

Lot 95 50 mg

Lot 96 50 mg

Lot 97 50 mg

Lot 98 50 mg

Lot 99 50 mg

Lot 100 50 mg

Lot 101 50 mg

Lot 102 50 mg

Lot 103 50 mg

Lot 104 50 mg

Lot 105 50 mg

Lot 106 50 mg

Lot 107 50 mg

Lot 108 50 mg

Lot 109 50 mg

Lot 110 50 mg

Lot 111 50 mg

Lot 112 50 mg

Lot 113 50 mg

Lot 114 50 mg

Lot 115 50 mg

Lot 116 50 mg

Lot 117 50 mg

Lot 118 50 mg

Lot 119 50 mg

Lot 120 50 mg

Lot 121 50 mg

Lot 122 50 mg

Lot 123 50 mg

Lot 124 50 mg

Lot 125 50 mg

Lot 126 50 mg

Lot 127 50 mg

Lot 128 50 mg

Lot 129 50 mg

Lot 130 50 mg

Lot 131 50 mg

Lot 132 50 mg

Lot 133 50 mg

Lot 134 50 mg

Lot 135 50 mg

Lot 136 50 mg

Lot 137 50 mg

Lot 138 50 mg

Lot 139 50 mg

Lot 140 50 mg

Lot 141 50 mg

Lot 142 50 mg

Lot 143 50 mg

Lot 144 50 mg

Lot 145 50 mg

Lot 146 50 mg

Lot 147 50 mg

Lot 148 50 mg

Lot 149 50 mg

Lot 150 50 mg

Lot 151 50 mg

Lot 152 50 mg

Lot 153 50 mg

Lot 154 50 mg

Lot 155 50 mg

Lot 156 50 mg

Lot 157 50 mg

Lot 158 50 mg

Lot 159 50 mg

Lot 160 50 mg

Lot 161 50 mg

Lot 162 50 mg

Lot 163 50 mg

Lot 164 50 mg

Lot 165 50 mg

Lot 166 50 mg

Lot 167 50 mg

Lot 168 50 mg

Lot 169 50 mg

Lot 170 50 mg

Lot 171 50 mg

Lot 172 50 mg

Lot 173 50 mg

Lot 174 50 mg

Lot 175 50 mg

Lot 176 50 mg

Lot 177 50 mg

Lot 178 50 mg

Lot 179 50 mg

Lot 180 50 mg

Lot 181 50 mg

Lot 182 50 mg

Lot 183 50 mg

Lot 185 50 mg

Lot 187 50 mg

Lot 189 50 mg

Lot 191 50 mg

Lot 193 50 mg

Lot 195 50 mg

Lot 197 50 mg

Lot 199 50 mg

Lot 201 50 mg

Lot 203 50 mg

Lot 205 50 mg

Lot 207 50 mg

Lot 209 50 mg

Lot 211 50 mg

Lot 213 50 mg

Lot 215 50 mg

Lot 217 50 mg

Lot 219 50 mg

Lot 221 50 mg

Lot 223 50 mg

Lot 225 50 mg

Lot 227 50 mg

Lot 229 50 mg

Lot 231 50 mg

Lot 233 50 mg

Lot 235 50 mg

Lot 237 50 mg

Lot 239 50 mg

Lot 241 50 mg

Lot 243 50 mg

Lot 245 50 mg

Lot 247 50 mg

Lot 249 50 mg

Lot 251 50 mg

Lot 253 50 mg

Lot 255 50 mg

Lot 257 50 mg

Lot 259 50 mg

Lot 261 50 mg

Lot 263 50 mg

Lot 265 50 mg

Lot 267 50 mg

Lot 269 50 mg

Lot 271 50 mg

Lot 273 50 mg

Lot 275 50 mg

Lot 277 50 mg

Lot 279 50 mg

Lot 281 50 mg

Lot 283 50 mg

Lot 285 50 mg

Lot 287 50 mg

Lot 289 50 mg

Lot 291 50 mg

Lot 293 50 mg

Lot 295 50 mg

Lot 297 50 mg

Lot 299 50 mg

Lot 301 50 mg

Lot 303 50 mg

Lot 305 50 mg

Lot 307 50 mg

Lot 309 50 mg

Lot 311 50 mg

Lot 313 50 mg

Lot 315 50 mg

Lot 317 50 mg

Lot 319 50 mg

Lot 321 50 mg

Lot 323 50 mg

Lot 325 50 mg

Lot 327 50 mg

Lot 329 50 mg

Lot 331 50 mg

Lot 333 50 mg

Lot 335 50 mg

Lot 337 50 mg

Lot 339 50 mg

Lot 341 50 mg

ANGINIB® 50mg

Eosartan



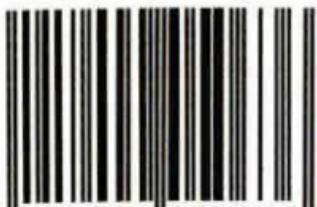
LOT: 200
PER: NOV 2021
PPV: 80 DH 00

فَرْصَةٌ 28
مُلِيسا

آنچې ئېپ ۵۰ مۇھىم

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6118000050636



مَعْهُد الصِّدْلَة

66X20X84
7

COMPOSITION
Méta-SEDRAT Pharamacien Responsable : BP 4491 - 12100 Aïn El Oued - Maroc
DOSSES PRESCRITES
Lösasteran potassium 50 mg à 50 comprimés q.s.p. Excipiens sues ordonnance liste I

ANGINIB® 50mg

Eosartan



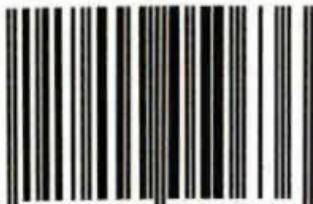
LOT: 200
PER: NOV 2021
PPV: 80 DH 00

فَرْصَةٌ 28
مُلِيسا

φ
h.

مَعْهُد الصِّدْلَة

5118000 050636



ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés

٥٠ مـع

لوزرتان

آنچېنىپ

1

COMPOSITION
Losartan pot.
Excipients q.s.

prime 50 mg

PERFECT LIES 005ES PRESCRIBERS

66X20X84
7