

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0019532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AN13 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.AIDI Mohamed Date de naissance : 15-11-45

Adresse : 9, Rue DÉOCALTE, CATAGAKA

Tél. : 066.121.47.99 Total des frais engagés : 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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		G	
	B			
		(Création, remont, adjonction)		
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Tél : 0522220261

MR SAIDI MOHAMED

FACTURE N° : 7740 du 05/03/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	TAHOR 10MG B28 CPS	79,00	79,00	0%
1	TENORMINE 100MG 28CPS	83,10	83,10	0%
1	STAGID 695MG 100CPS	107,60	107,60	0%
1	NATISPRAY AEROSOL	69,30	69,30	0%
1	CARDIO ASPIRINE B30 CPRS	27,70	27,70	0%
1	TAREG 80MG 28CPS	131,50	131,50	0%

Total TTC	498,20
Droits de Timbre	0,00
Net à Payer	498,20

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENT QUATRE-VINGT DIX HUIT DIRHAMS ET VINGT CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	498,20	0,00	498,20
		498,20	0,00	498,20

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PHARMACIE DU CROISSANT
S.A.D.S. Tél. 05 22 82 50 01
I.C.E. 00 159 10 80 000034

CNSS :
Compte :

I.C.E : 001597948000034
Patente : 35204671

INPE:
R.C : 137490

I.F.:

STAGID® 700 mg

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES

ستاجيد® 700 ملغ

متفورمين أمبونات

100 قرصاً قابلاً للقطع





10 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : Uniquement sur ordonnance.

**TAHOR 10 mg
Boîte de 28 comprimés**

Lot : 1278874

Date Fab : 06 / 2019 Date Exp : 05 / 2022

PPV : 79,00 DH

TITULAIRE : PFIZER TUNISIE
Immeuble Royal Garden, Avenue Etteddi, Cité les Pins
Les Berges du Lac 2, Tunis - 1053 - Tunisie

Fabriqué par Pfizer Tunisie - Fondouk Chouicha
2013 Ben Arous - Tunisie

Avec l'autorisation de Pfizer Inc. New York - USA



Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

Km 0,5 Route de Oualidia 24000 El Jadida



6118000250310

Laboratoire
Pfizer
S.A.

TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احفظ متناول المنشورة

لائحة ا. بصرى فقط بمحض وحصة طيبة



6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

KP
COT

01/2023

BPP28

6



PELLICULES SECABLES

28 COMPRIMES

TENORMINE® 100 mg

Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

28 comprimés

Use 1

100 mg

83.10

