

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000455

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

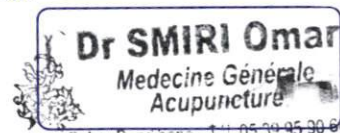
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société :
 ☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Boutaher Fatima
 Date de naissance : 1958
 Adresse : Lot 5055 Rue 18 N°12, Tanger
 Tél : 0656 15 66 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 32 / 08 / 2024
 Nom et prénom du malade : Boutaher Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhumatisme Arthrose + polyarthrite
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) : B

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/08/22	c	1	2000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/2022	3701,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

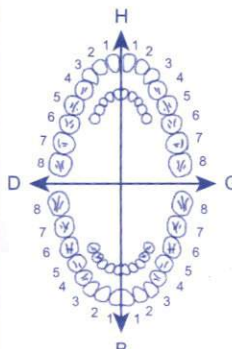
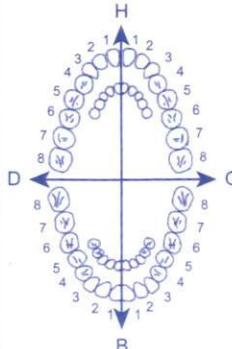
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Docteur SMIRI Omar
MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE

Quartier Florencia Lot M N° 3
Dchar Ben Dibane
TANGER
Tél. : 0539.95.90.60



الدكتور السميري عمر
الطب العام
الطب الصيني

حي فلورنسيا M تجزئة رقم 3
دشار بن ديبان
طنجة
الهاتف: 0539.95.90.60

Tanger, le 34 / 08 / 21

BOUTMER Fatima

x2
14.00

1 - Deliane 9 (2000) (SV)
✓ que 31

115.90 2 - Ecodas 15 / 125 (SV)

x3
49.60 3 - realt 2 15 (SV)

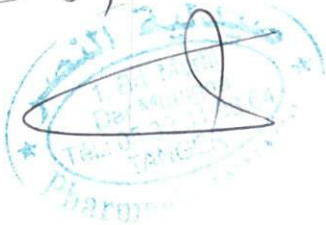
31 D-cure 100.000 (40 3)
✓ Dupl mas

34.70 4 - S. cover 20 (15) (SV)

✓ que 31, → 51

26.20 5 - Acfol 5

✓ que 11



16.6c

51

Lacoped

0,1%


370,2c

11/11

→

19

SV

 **Dr SMIRI Omar**
Medecine Générale
Acupuncture
Boulevard - Tel 05 34 45 38 64


Pharmacie ANNASRI
Tel.: 05 34 45 38 64
TANGER
1 Bd Marit

Doliprane® 1000mg ○

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00

PER: 03/24

LOT: K792

Doliprane® 1000mg ○

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00

PER: 03/24

LOT: K792

LOT: 20E023
PER: 08 2022

LOCAPRED 0,1% ○

CREME T15G

P.P.V: 16DH60



6 118000 010951

ECOC LAV® 1g/125 mg
Amoxicilline/Acide clavulanique
16 sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 24227

Lot N°:

20033

04/2

Exp:

115DH90

PPV:

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024



6 118001 320103

ampoules buvables

D-CURE® FORTE

PPV: 49,60 DH
LOT: 21G28
EXP: 07/2024



6 118001 320103

ampoules buvables

D-CURE® FORTE

FORTE

buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21B04

EXP: 02/2024

S-CORT® 20 mg ○

Prednisolone

20 Comprimés effervescents sécables



LOT

UT

6 118000 340270

PPV (DH):

ACFOL® 5mg

Boîte de 28 comprimés



6 118000 430025

LOT: 14221006

PER: 04/2025

PPV: 26,20 DH