

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036055

13/6/21

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 33961

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BLIND IDANE

Mohamed

Date de naissance :

12.9.60

Adresse :

habituelle

Tél. : 06.61.08.67.99

Total des frais engagés : 1199,00 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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :



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.

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>			
Matricule : <u>33394</u> Société : <u>RAM</u>			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <u>BENDIDANE Jihane</u>			
Date de naissance : <u>12-9-60</u>			
Adresse : <u>Haboushelle</u>			
Tel. : <u>0661024799</u> Total des frais engagés : <u>1144 Dhs</u>			
<i>Cadre réservé au Médecin</i>			
Cachet du médecin			
ETAOUIL Noufissa Rhumatologue 9, Rés. Ibn Khatib B Rue Abou Alaa El Maari - Tanger Tél: 08 08 656 224 Imp 091036632			
Date de consultation : <u>30 SEP. 2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Bendidane</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affection rhumatologique</u>			
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
20/02/2011	CS		350,-	 PRINETALOUU Nafissa Rhumatologue 9, Rés. Ibn Khatib B Rue Abou Alaa El Maari - Tanger Tél: 08 08 636 224 Inp 091036632

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benlaâcheb n°56B Hay Branes I - TANGER T ^{el} 05 39 31 18 27	28.09.22	RL. 819,00

INPE: 162102628

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

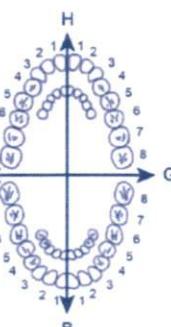
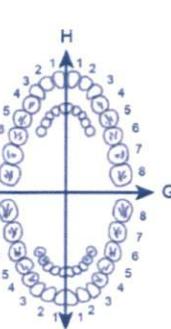
VOLET ADHERENT

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Montants des soins <input type="text"/>
	D		G	Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Pr. ETAOUIL Noufissa

Professeur de l'enseignement supérieur
Spécialiste en Rhumatologie

Ancienne Professeur à la Faculté
de Médecine de Casablanca
et CHU Ibn Rochd-Casablanca

Diplômée des Facultés de médecine
de Rabat-Casablanca-Bordeaux

Ancien Médecin de CHU
Bichat Cld Bernard - Paris

ذ. الطويل نفيسة

أستاذة التعليم العالي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

والعظام والمفاصيل

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
والمستشفى الجامعي ابن رشد

خربيجة كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء وبوردو
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيضا - باريس

M. Ben Yousra N. Mohamed

8.9.22

99.50

- Ceravti gel 

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hay Brada - TANGER
T⁴ 05 39 31 18 27

1amp x 3/j

2x149.50

- Ceravti cp - 

1cp x 21j x 15j

149.50 1cp /j x 2m/j

- Curaflex 

15. x 21j x 15j

15 /j x 2m/j

Rue Echahid Benlahcen
Hay Brada - TANGER
T⁴ 05 39 31 18 27

RL: 849.600
Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hay Brada - TANGER
T⁴ 05 39 31 18 27

Pr. ETAOUIL Noufissa
9, Rue Abou Alaa El Maari. Rés Ibn Al khatib B Entresol N°30 - Tanger
Fixe: 08 08 63 62 24 - Gsm: 07 67 95 33 32

9, زنقة أبو العلاء المغربي إقامة ابن الخطيب ب الطابق بين أرضي رقم 30 طبعة
9, Rue Abou Alaa El Maari. Rés Ibn Al khatib B Entresol N°30 - Tanger

MEDI'PRO
PHARMA

CURARTI®

comprimé forte

comprimé



30

comprimés

voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

CURARTI forte®

comprimé

315250
10/2024

MEDI'PRO
PHARMA

CURARTI®

comprimé forte

comprimé



30

comprimés

voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

CURARTI forte®

comprimé

315250
10/2024

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



6 111261 640073

Lot :

VT169

A consommer de

préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thérapharm
LABORATOIRES

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



6 111261 640073

Lot :

A consommer de

préférence avant le :

PPC : 149,50 DH

VT169

03/2025

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thérapharm
LABORATOIRES

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



6 111261 640073

Lot :

VT169

A consommer de

préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thérapharm
LABORATOIRES

CURARTI® gel

Confort musculaire
et articulaire



Curcuma +

10 actifs naturels

100 ml

MEDIPRO
PHARMA

CURARTI® gel

Lot : B2

consommer de

référence avant le : 09 / 2026

P.C : 99,50 DH