

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

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

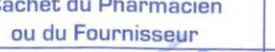
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



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
 Pharmacie Al-Anine Taha Salam Rue Moudawana - 37 74 54 05	24-10-22	713,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADICHOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

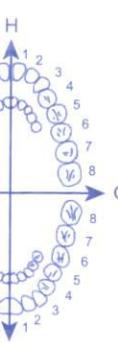
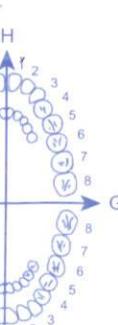
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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 ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika



Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

Facture N° 20221024-874

Date de vente : 24/10/2022

Médecin traitant :

HESSANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ASPEGIC ST 100MG B20 SACHET	1	21,80	TVA (7.00%)	21,80
TWYNSTA CO 80MG/5MG B28 COMP	2	267,00	Exonéré (0.00%)	534,00
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	2	79,00	Exonéré (0.00%)	158,00

Total HT	712,37 DHS
TVA	1,43 DHS
Total	713,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : sept cent treize DHS et quatre-vingts centimes





100499 07 2023

Exp / ٢٠٢٣/٧/١٠:

Lot N° / ل.:

Twynsta® 80 mg/5 mg ٨٠ مجم/٥ مجم

Chaque comprimé contient :

Telmisartan 80 mg

Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amlopipine) 5 mg

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire :

Sorbitol (E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

حتوي كل قرص على :

تميسارتان 80 ملغم

املوديبين (على شكل بيزيلات الأملوديبين) 5 ملغم

سواغات بكمية كافية ل قرص واحد

سواغ ذو تأثير ملحوظ :

(E420) سوربيتول

قرأ النشرة للمزيد من المعلومات

قرأ النشرة قبل الاستعمال

حفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

حفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء والرطوبة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040759

TWYNSTA® 80 mg/5 mg

(Telmisartan/amlopipine)

28 comprimés

310505-01

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00



07 2023

100499

Exp / ٢٠٢٣

Lot n° / سنه:

Twynsta® 80 mg/5 mg ق.م. ٨٠

Chaque comprimé contient :

Telmisartan 80 mg

Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amlopipine)..... 5 mg

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notable :

Sorbitol (E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

يحتوي كل قرص على :

تلميسارتان 80 ملغم

أملوديبين (على شكل بيزيلات الأملوديبين) 5 ملغم

سواغات بكمية كافية ل قرص واحد

سواع ذو تأثير ملحوظ :

سوربيتول (E420)

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

يحفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء والرطوبة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب التقيد بالمقاييس الموصوفة

6 118001 040759

TWYNSTA® 80 mg/5 mg

(Telmisartan/amlopipine)

28 comprimés

310505-01

BOTTU S.A.

PPV: 267 DH 00