

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
 Pise 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hotel Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0012501

135256

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6597

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDELKARIM

ABDELLAH

Date de naissance :

10/08/1961

Adresse :

ANBAL AL LIBAS TACHEFINI et Rue 5

Tunis

3^e étage

ENR. 47

Télé. :

266855687

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age

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 : 21/09/2022

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR BENJAMIN AL ABBADY TANGER</i> 18 BOULEVARD MOHAMED V TANDEM 20200 TANGER	21/09/22	597,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

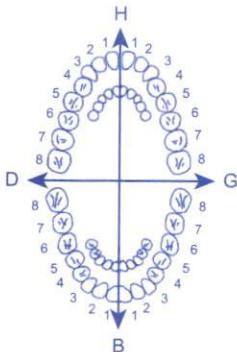
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

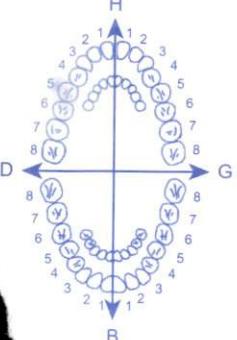
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CCOEFFICIENT DES TRA
				LOT D475641C.3
				UT AV 10 2024
				PPV 111.00 DH
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				LOT D475641C.4
				UT AV 10 2024
				PPV 111.00 DH
				FIN D'EXECUTION
				LOT D395788P.3
				UT AV 12 2023
				PPV 111.00 DH
				CCOEFFICIENT DES TRAVA
				LOT D478300C.3
				UT AV 10 2024
				PPV 111.00 DH
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DEVIS
				DATE L'EX
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

PPV:14DH00
PER:08/24
LOT:K2200

PPV:14DH00
PER:07/24
LOT:K1909

PPV:14DH00
PER:02/25
LOT:L448

PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER sarl.au

Dr BENJELLOUN TAOUIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER



Facture N° 20220926-631

Date de vente : 12/09/2022

Médecin traitant :

ABDELKARIM ABDELLATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	3	14,00	TVA (7.00%)	42,00
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	5	111,00	Exonéré (0.00%)	555,00
Total HT				594,25 DHS
TVA				2,75 DHS
Total				597,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-dix-sept DHS

جَلَالُ الدُّنْدُلُ
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr Benjelloun Taoufiq
118, BOULEVARD MOHAMED V
TEL: 05 39 94 69 10
TANGER