

## 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.

N° W19-589615

135287

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06597

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAKARIN

ABDELLATIF

Date de naissance :

16/09/1981

Adresse :

ANBLA Ndl S et 1BTA TACHEFI

Appart 67 3<sup>e</sup> étage

Tunis

Tél. : 0666 855682 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 :

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 : Tunis

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUS Dr Benjelloun Jaouad BOLLEY MOHAMMED 689946910 GER	22/10/2022	562,00

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que				
<p>DENTAL ARCH DIAGRAM</p>		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	LOT D47830C. UT AV 10 2024 PPV 111.00 DH	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
			LOT D47830C. UT AV 10 2024 PPV 111.00 DH  LOT D47830C. UT AV 10 2024 PPV 111.00 DH  PPV: 14DH00 PER: 07/24 LOT: K1909	
<p>DENTAL ARCH DIAGRAM</p>		O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

# PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER sarl.au

Dr BENJELLOUN TAUFIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER



Facture N° 20221022-207

Date de vente : 22/10/2022

Médecin traitant :

ABDELKARIM ABDELLATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DERMA SOIN ALCOOL 70 SPRAY 50ML	2	30,00	TVA (20.00%)	60,00
MEDIFINE AIGUILLE 4MM /UNITE	20	2,20	TVA (20.00%)	44,00
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	1	14,00	TVA (7.00%)	14,00
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	4	111,00	Exonéré (0.00%)	444,00

Total HT	543,75 DHS
TVA	18,25 DHS
<b>Total</b>	<b>562,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-deux DHS

صيدلية الأندلوز  
PHARMACIE AL ANDALOUS  
Dr Benjelloun TAUFIQ  
118, BOULEVARD MOHAMED V  
TÉL: +212 539946910  
TANGER