

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 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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0000867

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 00867

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
12/09/23		C	200DH	 Dr. BENDALI Ahmed médecin généraliste Tél : 05 38 36 03 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/23	253,80DH
		

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

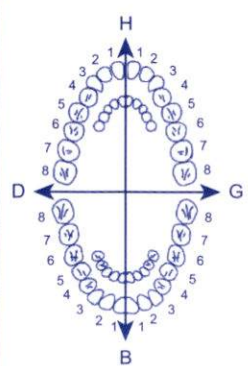
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Docteur AHMED BENDALI
Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
Spécialiste en Santé Publique
Lauréat de la Faculté de médecine
de Nancy - France
INPE : 161 131 164

الدكتور أحمد بن بدالي
الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط
اختصاصي في الصحة العامة
خريج كلية الطب بفرنسا
(نانسي - فرنسا)

طنجة في 12/09/2023

CHRAÏBI MERIEME

21,50

- 1 - Amoxicillin

55,00

- 2 - Amoxicillin

25,30

- 3 - KETODERM 2%

99,00

- 4 - NA GEL 2%

53,00

- 5 - DAKTARIN 2%

253,80



Ahmed BENDALI
médecin généraliste
Jirani II
05 39 36 03 00

Jirani II, Avenue Aïcha Al Moussafir, rue 85, n° 23
1^{er} étage - Tanger . Tél 0539 36 03 00



الطابق الأول - رقم 23 - شارع عائشة الأسافر بطنجة رقم 85
E-mail : ahmedbendali55@gmail.com . طنجة

Magmine

Magnésium 300mg + Vitamine B6

sans sucre
sans sel
sans gluten



45 Comprimés à avaler

LABORATOIRES
JUVA SANTE

Poids net : 33,1 g

MB777 0124
LOT PER
MB777 024-01

Prix

129.00

Tél : 990509 - ETUIM992

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA2019 0311 712 DMP / 20UCA / MAV3

Résidence CASA I 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC

Importé par PROMOSER

Rue Avogadro, Technopole Sud - 57600 Forbach - France

Fabriquée par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS

MIGRALGINE®



VOIE ORALE

18 GELULES

PPV:21DH50
PER:02/25
LOT:M400

PPV :55.00 DH

LOT :650766

PER :08/24



12 comprimés dispersibles

AMOXIL 1g



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية
يجب تجنب تناول وراي الاطباء
as.

Uniquement peut causer des
des enfants.
hors de la vue et de la

القرى والنمو بانتباه قبل الاستعمال
ation.

attentivement la notice avant
الاستعمال
اموكسيسيلين 1 ج. يحتوي هذا الدواء على

soit 12g d'amoxicilline.
qui contient 12 comprimés dosés
ent de l'aspartam.

ant q.s.p. 1 comprimé
1g
amoxicilline (sous forme de

sition :

amoxicilline

noxil

1g

comprimés dispersibles

A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion



no

A avaler avec un verre d'eau
بيلع مع كأس من الماء

