

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 |

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

180.114

6493

Société :

Ro A - M

RETRAITE

Nom & Prénom : TAHRI JOUTE HASSANE IBRAHIM KHALIL

Date de naissance : 21-3-59

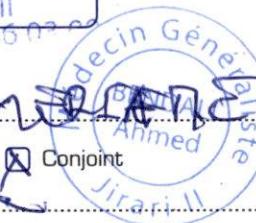
Adresse : AVE MY ABOU AZIZ RESD. DAR EL AMR ETG A64 N° 22 TANGER

Télé : 066 244310 Total des frais engagés : 945,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENDALI Ahmed  
médecin généraliste  
Jirari II



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : CHRAIBI MESSAÏD

Age : 54

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ANGINA

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 : TANGER

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 00868

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).

MERI AUE 13/10/23

6493

Matricule : 6493  
Nom de l'adhérent(e) : TAHRI JOUTE

Total des frais engagés : 945,60

Date de dépôt :

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/10/23	€ 745,60 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		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

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 دالى  
الطب العام

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

طنجة في 13/05/2023  
Tanger, le 13/05/2023

CHARTABI MERTEME

224,00

EXFOR RE 160mg/5ml



ARTIXIB 50mg

4 ml

3 - ARTIFLEX

1 - 100ml

198,00

4 NO 100ml

4 x 24

745,60

Jirari II, Avenue Aïcha Al Moussafir, rue 85, n° 23  
1<sup>er</sup> étage - Tanger . Tél 0539 36 03 00



Dr. BENDALI Ahmed  
médecin généraliste  
Jirari II  
Tél: 05 39 36 03 00

الحراري الثاني شارع عائلة المسافر زقة رقم 85 رقم 23 - الطابق الأول  
طنجة . E-mail : ahmedbendali35@gmail.com

# ARTIFLEX®

## ROLL-ON

***Soin Naturel  
de Confort  
des Articulations  
et des Muscles***

LOT: 2179/FC15  
EXP: 07/25  
PPC: 95.00DH

LOT : 230227  
EXP : 02/2026  
PPV : 152,00DH

ملي 90  
عن طريق الفم

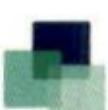
14 X

أقراص مغلفة

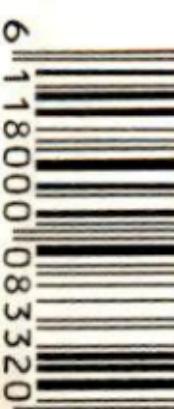


البريدوماسبي

أريكس



COPPER  
PHARMA



ARIXIB® 90 mg  
14 comprimés

LOT : 230225  
EXP : 02/2026  
PPV : 76,60DH

مليون  
من طریق  
90

أقراص مغلفة  
x 7

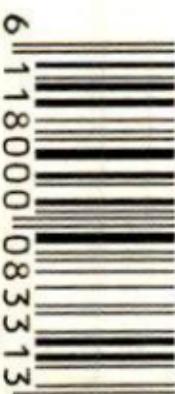


اریکوب ماسبب

أري



  
**COOPER**  
PHARMA



ARIXIB® 90 mg  
7 comprimés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

05 2024  
BYV97

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

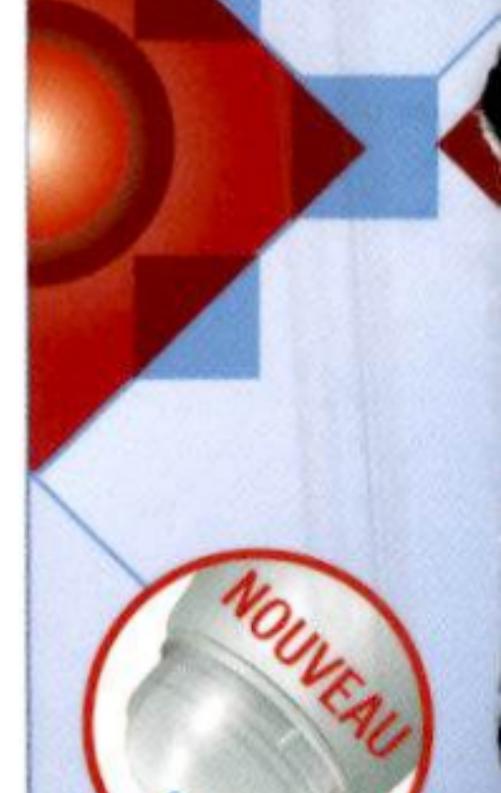
احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP  
LOT

# NOCICEPTOL

CONTRE  
LES DOULEURS  
Musculaires  
Articulaires  
Post-traumatiques



NOUVEAU  
AVEC EMBOUT  
APPLICATEUR

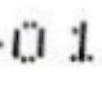
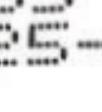
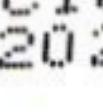
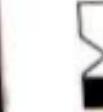
GEL  
ANTI-DOULEUR

PLUS RAPIDE  
EFFICACE

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ \*

\*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



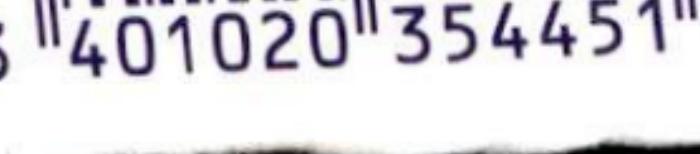
LOT

PUC: 198.00DH



C185  
2025-01

CNK 3259-850



REV. 2021/01/C