

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0054559

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06 597 Société : pay commun
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDELKARIM ABDELLATIF 182687
 Date de naissance : 10/08/1961
 Adresse : Angle Ibn Tachfine 8 AV MED V, Résidence Yamna Apt 47 3^e étage TANGER
 Tél. : 06 59 55 39 57 Total des frais engagés : 88,100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-054559

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 : 06 597
 Nom de l'adhérent(e) : ABDELKARIM
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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 - 6^{ème} 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/23	88,00

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	

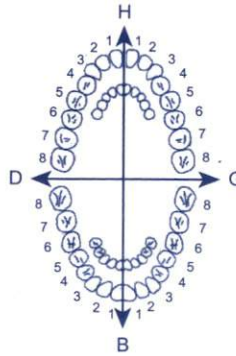
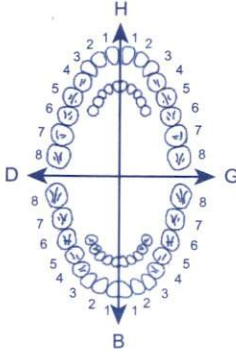
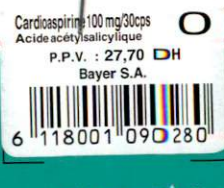
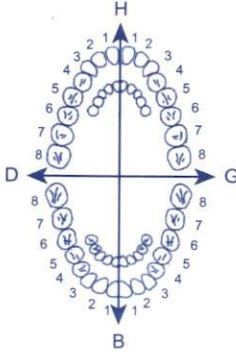
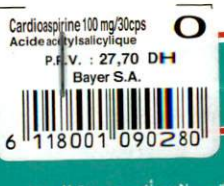
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> </div>
				<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> كارديو أسبرين 100 مع حمض أسيتيل ساليسيليك </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة </div>
				<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> كارديو أسبرين 100 مع حمض أسيتيل ساليسيليك </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> </div>


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE




كارديو أسبرين 100

حمض أسيتيل ساليسيليك

25533412 | 21433552
00000000 | 00000000

00000000 | 00000000
35533411 | 11433553

D




G

H

B

G


Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la p

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER sarl.au

Dr BENJELLOUN TAOUFIQ

+212539946910

118 BOULEVARD MOHAMED V, TANGER



Facture N° 20231023-130

Date de vente : 23/10/2023
Médecin traitant :

ABDELKRIM ABDELATIF

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	2	27,70	Exonéré (0.00%)	55,40
MUXOL SI SANS SUCRE 250ML GM SIROP	1	32,60	TVA (7.00%)	32,60

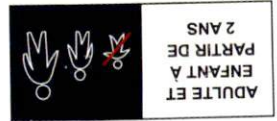
Total HT	85,87 DHS
TVA	2,13 DHS
Total	88,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-huit DHS

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



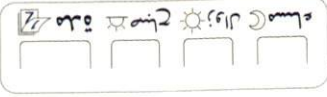
COOPER PHARMA
 41, Rue Med Diouri
 20 110 Casablanca
 Amrina DAOUDI
 Pharmacien responsable
 41, Rue Med Diouri
 20110 الدار البيضاء
 أمانة الداروي : الصيدلاني المسؤول



نواعي الاستعمال :
 علاج اضطرابات الشعب الهوائية عند الكبار والأطفال، خصوصاً آتاً،
 التهابات الشعب الهوائية الحادة و/أو مزمنة، التهابات الأذن الوسطى والداخلية،
 هذا الدواء - مطبق للصدر - يسهل إخراج الإفرازات الغشائية الهوائية عن طريق
 السعال

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :
 Traitement des troubles de la sécrétion bronchique
 de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des
 affections bronchiques aiguës et des épisodes
 aigus des broncho-pneumopathies chroniques.
 Ce médicament est un expectorant, il facilite
 l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

COOPER PHARMA



محلول للشرب 250 ml



عن طريق الفم
0,3%



PPV (DH) : 32,60
 LOT N° : 2 1 0 7 3 1
 UT. AV. :

