

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

- Reclamation : 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° M21- 1054578

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597 Société : RAM courrier
 Actif Pensionné(e) Autre : ABDELKARIN ABDELKARIN ND
 Nom & Prénom : ABDELKARIN ABDELKARIN 109464
 Date de naissance : 10/08/61
 Adresse : RUE ALLAL BEN ABDELLAH 1300 TANGER
 RUE YAHYA APP. 62
 Tél. : 2659553952 Total des frais engagés : 81,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 : 03/01/2024 Le : 03/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-054578

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 : 06597

Nom de l'adhérent(e) : ABDELKARIN

Total des frais engagés : 81,72

Date de dépôt :

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>PHARMACIE AL ANDALOUS Dr. Benjelloun 118 BOULEVARD MOHAMED V TELE: 0539946918 TANGER</i>	13/12/24	81.70

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
		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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	</td			

PHARMACIE AL ANDALOUS DE
TANGER sarl. au

👤 Dr BENJELLOUN TAOUIQ
📞 +212539946910
📍 118 BOULEVARD MOHAMED V

Facture N° 20240103-885

Date
2024-01-03

Client
ABDELKrim ABDELATIF
Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CONTALAX CO 5MG B30 COMP	1	12.30	7%	12.30
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	2	27.70	0%	55.40
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	1	14.00	7%	14.00
Total HT		TVA	Total	
79.98 DHS		1.72 DHS	81.70 DHS	

Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre-Vingt-Un DHS et Soixante-dix centimes

صيدلية الاندلус
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr Benjelloun Taoufik
118, BOULEVARD MOHAMED 5
TÉL: 05 39 94 69 10
TANGER

دوبيبران

باراسيتامول

1000
ملغ

ال ağrıاجع و الحمى



®

أقراص قابلة للكسر

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables



6 118000 040972

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg
Excipients qsp un comprimé

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvres telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, rigides douloureuses, la douleur de l'arthrose.

Réserve à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit environ à partir de 15 ans).

التركيبة :
باراسيتامول 1000 ملغم
سوالاتن qsp
دواء المفعول يتم استخدامه لعلاج المآلام و/أو الحمى على سبيل المثال في حالات الاصناف و المخدرات و الحمّى البسيمة و المثلجات
أطباء
هذا الدواء مخصوص للبالغين والاطفال من 50 كيلو فما فوق (عوقي 15 سنة).

PPV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M2185

Doliprane®
Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

للتداوي بالدواء 25 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 75 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 100 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 100 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي

Conserver à une température ne
dépasseant pas 25°C.

Tenir hors de portée des enfants
excluents des enfants

Acide acétylsalicylique

1 comprimé contient 100 mg

Composi>

كارديوأسبرين 100 مل

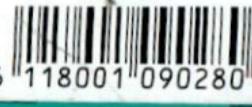
حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بمحرونة المعدة

EXP

01 2028

BT18SX1 01 2023

MFD

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

للتداوي بالدواء 25 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 75 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 100 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي بالدواء 100 (جراحتي) في كل يوم

للتداوي

Conserver à une température ne
dépasseant pas 25°C.

Tenir hors de portée des enfants
excluents des enfants

Acide acétylsalicylique

1 comprimé contient 100 mg

Composi>

كارديوأسبرين 100 مل

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بمحرونة المعدة

EXP

01 2028

BT18SX1 01 2023

MFD

6 118000 010326



CP B30

CONTALAX 5MG

Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ

Km 10, route cotière 111,

maphar

Fabriqué sous licence par :

LABORATOIRES OMEGA PHARMA SA

دواء ملطف

دواء ملطف لعلاج حالات الإمساك

دواء ملطف لعلاج حالات الإمساك

constipation occasionnelle.

traitement de courte durée de la

ce médicament est indiqué dans le

indications thérapeutiques :

للماء : الماء الماء الماء الماء الماء

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

gastro-résistant de 52,5 mg

Excipient q. s. p. un comprimé

Bisacodyl : 5 mg

Composition :

12,30

