

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 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

Matricule : 2321 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : RETRATTE

Nom & Prénom : AAZIZ AHMED

Date de naissance : 15-9-52

Adresse : RUE SEFROU N° 5 - A-TANGER

Tél. : 0539930749 Total des frais engagés :  Dhs

Cachet du médecin :

Dr. M'hamed OURIACH
DERMATO V. NEROLI
BD. Mohamed V -Tanger
INP 16116298

Date de consultation : 3/07/2020

Nom et prénom du malade : APRIZI AYDRI Age : 23.11.00

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose 

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 : 26 AOUT 2020

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
03/08/2014	Consultation		250 DT	Dr. M'hamed OURIACI DERMATO VENEROLOG 88, Bd. Mohamed V -Tanger NIP 16116298

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Lamalifi 6, Rue Aboubékaïda Lamalifi Tél. 0533 93 43 13 TANGER	3/7/2020	571,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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			
	$ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

Dr. M'hamed OUARIACHI

Diplômé de l'Ulg Belaïque

Dermatologie - Venerologie

CABINET MEDICO-CHIRURGICAL DE DERMATOLOGIE

Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu.

Maladies des cheveux et des ongles.

Maladies sexuellement Transmissibles.

Chirurgie de la peau et des ongles.

Mesotherapie.



الدكتور محمد الورياشي

خريج جامعة الدولة بلبيج بلجيكا

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض الجلد والشعر والأظافر.

الأمراض التناسلية.

جراحة الجلد والأظافر.

أمراض الحساسية.

Tanger, le : 03.07.2020 طنجة، في :

4269.00 **Mr AAZIZI Ayoub**



1 TETRALYSAL 300 MG

Prendre 1 gélule par jour, après le repas, pendant 2 mois.

2 DERMOFIX GEL

2 fois par semaine

3 EPIDUO gel : T/30g

Faire 1 application le soir.

4 ONIFINE 1% SOLUTION

Faire 1 application le soir, pendant 15 jours.

Pharmacie LAMTAFI
6, Rue Abi Harifa Lamtafi
Tel. 0539 03 43 14
طنجة

Dr. M'hamed OUARIACHI
DERMATO VENEROL
88, Bd. Mohamed V - Tanger
INP 164 6298

05 39 32 29 99

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118991 070800

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26-BMP/24/NCV
P.P.V : 69.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMAD
B.P.N°1 27182 Bourkaour N

6 118001 07080

LOT: 005
PER: SEP 2021
PPV: 56 DH 01

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE //

مطبوع ووزع من طرف:
مختبرات معهد المصطبة
الوطني للرسور: موري المصترات
المنفذية 12100 - 4491
بن. بن.

EPIDUO GEL
Tube de 30 g
PPV: 146,60 DH
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRG
Distribué par **SOTHEM**
P. N° 01 27 000 000

6 118001 971692

Lot: P001
EXP: 01-2023

PPV.: 92 DH 80

PPV.: 92 DH 80