

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (4G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-776481

145358

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AHMADOUN KHALID

Date de naissance : 28 OCT 1968

Adresse : HAY AL BOUGHAF, AV. MLY TAHAR BEN ABDELKRIM RUE 39 N°02 TANGER

Tél. : 0666824173 Total des frais engagés : 761,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2022

Nom et prénom du malade : AHMADOUN KHALID

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, ces 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 : 30/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :


[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. MESBAH Abdelhamid
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115 Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Imme. Ahamout Ter Elage N°7
Tél. : 05 39 93 08 68 - Tanger

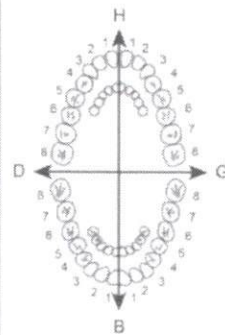
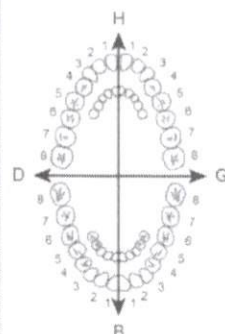
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement des Actes
30/11/22		1	300,00	INP : 

Dr. MESBAH Abdelhamid
Spécialiste en Otorhinolaryngologie
15, Av. Sidi Mohamed Ben Abdallah
Beni Imm. Anamout 1er Etage N°179
Tél: 05 39 93 08 68 - Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	30-12-22	461,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

PPV: 40DH70
PER: 05/24
LOT: L1790-3

PPV: 70DH70
PER: 01/25
LOT: L106

NASONEX 50 µg
Suspension pour
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 131,70 Dhs
Distribué par MS

NASONEX 50 µg
Suspension pour
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 131,70 Dhs
Distribué par MS

28/50



du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hopital Al Kortobi - Tanger

30/12/2022

ORDONNANCE

Mr AHMADOUN KHALID

Dr. MESBAH ABDELMAMOUN
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115 Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah, Imm. Ahmout, 1^{er} étage Nr. 7 | 90000 Tanger - Maroc
Tél.: 05 39 930 868 - 661 707 393 | drmesbahorl@gmail.com

Pharmacie AL BARAKAT
Jamil ZINATI
2, place de Koweit - Tanger
Tél.: 05 39 33 80 68 - 05 39 37 14 20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solutred 20 mg 20 cp
P.P.V.: 48,70



SOLUPRED 20MG
3 cp/j le matin pendant 5j

NASONEX
2 pulvérisations dans chaque narine /j le matin pendant 2 mois

AZIX CP
1 CP J PDT 3 J

LOREUS 5 MG
1 CP SOIR PDT 15 J

48.70
131.70
79.70
40.70
0.50
462.00

OTOFAR 2gt
3gt + 2gt +

ARV 15 J CT GT

Dr. MESBAH ABDELMAMOUN
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115 Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah, Imm. Ahmout, 1^{er} étage Nr. 7 | 90000 Tanger - Maroc
Tél.: 05 39 930 868 - 661 707 393 | drmesbahorl@gmail.com