

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 AED et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Reclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

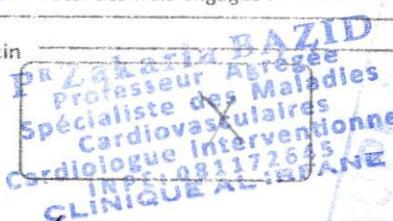
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-793297

par
Liane

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 2100		Autre :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : ZIANE LIAOZ	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0668633713 Total des frais engagés : DHS			

Autorisation CED : N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Professeur BAZID Spécialiste des Maladies Cardiovasculaires Cardiologue Interventionnel INPE : 081172645 CLINIQUE ALLIBANE	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : *Day* Le : *12 MAI 2023*

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-793297	
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 :
 Nom de l'adhérent(e) : *1138 J. L.*
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

FACTURE N° : 1099/2023

Nom & Prénom: ZIANE ZHOR

Date : 23/03/2023

<u>DESIGNATION</u>	<u>MONTANT</u>
<u>CONSULTATION ET ECG</u>	<u>300.00 DH</u>
TOTAL	<u>300.00DH</u>

**ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
TROIS CENT DIRHAMS**

Lot talhaui N232 rte al Irfane Oujda Maroc
tél : 0536532020/FAX : 0536533954 N° CNSS : 9830789
patente n° 11277319 email :cliniquealirfane@gmail.com
N° de IF : 14413857 ICE : 001713657000067

CLINIQUE ALIRFANE
IRFANE 2 Bd. Jalloul Mohamed
Hay Al Irfan Oujda
Maroc
Patente n° : 11277319

521/0

2) Spasmag: 1 amp x 2g
peut 1 mois

838/-

Pr Zakaria BAZID
Professeur Agrégée
Spécialiste des Maladies
Cardiovasculaires
Cardiologue Interventionnel
CLINIQUE AL IRFANE
L118001030309
Rue El Mazzouzi 12, Souk Edhab
BP 172645
Abdessamed
68 55 52



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

Lanzen® 30

Gélules à libération prolongée 30 mg
28 gélules



Lanzen® 30

Gélules à libération prolongée 30 mg
28 gélules



BIPROL® 2,5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



BIPROL® 2,5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121299

67,20

67,20

37,00

BIPROL® 2,5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121299

LOT : 22E013
PER. 30/7/2026
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 22E009
PER. 30/4/2026
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

SPASMAG
1 ampoule buvable
AM N° 71 DAT/PH



6 118000 020660

52,90

ORDONNANCE

Oujda, le : 23 MARS 2020

- ANESTHESIE - REANIMATION
 - CARDIOLOGIE
 - CHIRURGIE GENERALE
 - CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
 - CHIRURGIE INFANTILE
 - CHIRURGIE THORACIQUE
 - CHIRURGIE VASCULAIRE
 - ENDOCRINOLOGIE
 - GASTRO - ENTEROLOGIE
 - GYNÉCO - OBSTÉTRIQUE
 - MÉDECINE GENERALE
 - MÉDECINE INTERNE
 - NEUROCHIRURGIE
 - NEUROLOGIE
 - OPHTALMOLOGIE
 - ONCOLOGIE MÉDICALE
 - O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
 - PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
 - PNEUMOLOGIE
 - TRAUMATO - ORTHOPÉDIE
 - UROLOGIE
 - URGENCES

Specialty
Cardiovascular
Clinic

1) Tareq 160: 0 - 0 - $\frac{1}{2}$
67, sp x2

2) Lazreen 30: 1 - 0 - 0
34, sp x2

3) Lashkia 40: 1 - $\frac{1}{2}$ - 0
38, sp x3

4) Bipolar 2.5: $\frac{1}{2}$ - 0 - 0
38, sp x3

5) Cardiovasc 100: 0 - 1 - 0

6) Stator 200: 0 - 0 - 0

~~(TII de 3 mois)~~
Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC



• Tél : 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 /Fax : 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55  admi.clinique@gmail.com

ICE : 001710097000060 - Patente : 11277319 - I.F : 14413857