

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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 - 6ème Etage Ang. Rue M. Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 41 45 | Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ghalya Ben Abdellah

Date de naissance : 19/10/81

Adresse : Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

Numéro de téléphone : 0622764300 Total des frais engagés : 378,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HADDAD Houssam
Médecin Spécialiste (2)
Radiothérapie-Oncologie

Date de consultation : 09/06/2023

Nom et prénom du malade : Ghalya Ben Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie n'expliquée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 Centre Allal Ben Abdellah Le : 09/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ghalya Ben Abdellah

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr. HADDAD Hassan, Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/06/23	CS		250,00	Médecin Spécialiste Radiothérapie-Oncologie ②
				Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
				NPE : 16/173737

EXECUTION DES ORDONNANCES

Facture du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
114, Avenue RACHID HARMAKIE ANNABA Tél: 05 39 51 89 99	08/06/23	129.60

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A 3D coordinate system with axes D (horizontal), H (vertical), and G (diagonal). A grid of numbered points (1-8) is plotted in a spiral pattern across the D-H plane. The points are arranged as follows:

- Row 1: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top), 5 (top), 6 (top), 7 (top), 8 (top).
- Row 2: 1 (middle), 2 (middle), 3 (middle), 4 (middle), 5 (middle), 6 (middle), 7 (middle), 8 (middle).
- Row 3: 1 (bottom), 2 (bottom), 3 (bottom), 4 (bottom), 5 (bottom), 6 (bottom), 7 (bottom), 8 (bottom).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

المركز الدولي للعلاج

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M1023



PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M1023



OURIACHLI JAMALEINE

Tanger, le 8/6/2023



Doliprane 4P

22.20x2

1 - 1 - 1

201+10j



2) Doseic 7,5 → 4P

42.60x2

1 -

0 - 1

201+10j

Dr. HADDAD Houssam
Médecin Spécialiste
Radiothérapie Oncologie
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
INPE: 101473737

114, AVENUE MUSLMANA
TANGER 31396
TEL: 05 39 31 98 31
FAX: 05 39 31 98 66

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma
Site web : www.tanger-oncologie.ma

PPV: 42DH60

PER: 09/25

LOT: L3211



PPV: 42DH60

PER: 09/25

LOT: L3211



NOTE D'HONORAIRE

Nom du patient : GHAYAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

Médecin traitant : Dr HADDAD HOUSSAM

Motif : CONSULTATION

Montant payé : 250,00 DH

Tanger le 09/06/2023

Dr. HADDAD Houssam
Médecin Spécialiste
Radiothérapie-Oncologie
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
INPE : 161173737