

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

- 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 30 M. Améd Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 41 45 (LG) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 000299

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GHAYAH AOU RIAGHI JAMAL
 Date de naissance : 19/08/54
 Adresse : JAMAL EDDINE AFHAMO RES MOURIN
 Pte 28 N°28 TANGER
 Tél : 0622764300 Total des frais engagés : 378,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HADDAD Houssam
 Médecin Spécialiste ②
 Radiothérapie-Oncologie
 Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
 Date de consultation : 09/06/2023
 Nom et prénom du malade : Ghayah Aou Riaghi Jamal
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie néoplasique
 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 : TANGER Le : 09/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : wlf

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
09/06/23	ES		230,00	Dr. HADJAD Houssein Médecin Spécialiste Radiothérapie-Oncologie Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger NPE : 161173737

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANNADJ 114, Av. M. Rachid TANGER Tél.: 05 39 41 96 60	08/06/23	129,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

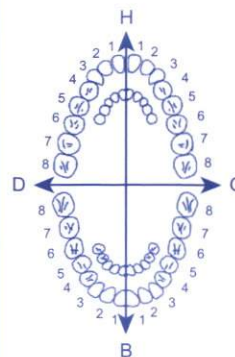
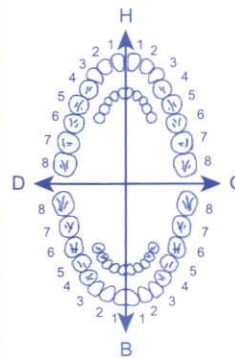
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Tanger, le 8 / 6 / 2023

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



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



OURIACHLI JAMAL EMINE

soliman CP



22.20 x 2

1 - 1 - 1

20110j



2) Homic 7.5 - 5 CP

42.60 x 2

1 - 0 - 1

20110j

29.60

Dr. HADDAD Houssam
Médecin Spécialiste
Radiothérapie Oncologie
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
INPE: 16 475737

HARRACHE ANNAJAT
TANGER Rachid
114, Av. MLY Rachid
Tél: 05 39 31 39 66





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

NOTE D'HONORAIRE

Nom du patient : GHAYAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

Médecin traitant : Dr HADDAD HOUSSAM

Motif : CONSULTATION

Montant paye : 250,00 DH

Tanger le 09/06/2023

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

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - Tanger

Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07

E-mail : direction@tanger-oncologie.ma Site web : www.tanger-oncologie.ma

ICE : 003010669000071 - IF : 51802681 - Taxe professionnelle : 34751155 - CNSS : 2864796