

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 ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

197662

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2321	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHOUINI - MOHAMED	
Date de naissance :		01	01 59
Adresse :		HAY BOUIGNAS	RUE EL GHALO 6 TANGER
Tél. :	0674380487	Total des frais engagés : 767.40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15/02/2024	Age :	
Nom et prénom du malade :	Kribesh Fatiha	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Douleur abdominale		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :	Le : 15/02/2024		
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 l'exactitude des Actes
15/10/2 294	CS		300 NH	DR. GUY 112 AV. MONTAIGNE PARIS 75008 TÉL: 05 34 23 21 11 TPE: 16 34 23 21 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. Jarradadi PHARMACIE MARROUA INPA 23 03622 INPA 23 04041	15.02.24	467.40

- طبيب سابق بمستشفيات كان بفرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط
- عضو بالجمعية الأوروبية للتنظير الداخلي

- Echographie
- Endoscopie
- Sphinctérotomie Biliaire (CPRE)
- EchoEndoscopie
- Ligature des VO
- Polypectomie et Mucosectomie
- Prothèses digestives et Biliaires
- Biopsies et Cytoponction
- Dilatation Endoscopique
- Proctologie :
 - Instrumentale
 - Mini-invasive



Centre de Gastro-entérologie

et proctologie

Dr.Brahim AITBIHI

مركز الجهاز الهضمي

والكبد والبواسير

الدكتور ابراهيم ايت بيهي

Tanger, le: طنجة، في:

Dr. AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
112 Av Mohammed V Rés, Redouan
4ème Etage N° 39 - Tanger
Tél: 05 39 94 36 55
INPE: 161239710

15/02/2024

Kribech Fatima



Aprovasc 150 mg : 1 cp matin, pendant 3 mois

٨٨٨.٨٥ * ٣

٤٦٧.٤٠

Dr. Jirari Nadia
PHARMACIE MABROUKA
Tél: 05 39 95 35 82

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155.80 DH
Barcode: 6 118001 082025



Dr. AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
112 Av Mohammed V Rés, Redouan
4ème Etage N° 39 - Tanger
Tél: 05 39 94 36 55
INPE: 161239710

رقم 39، الطابق 4، إقامة رضوان 112 شارع محمد الخامس
فوق مقهى (Caezars Plaza) - طنجة

Fixe: 05 39 94 36 55 - GSM: 06 82 35 34 71