

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-502755

39615

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03572 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. Hamid MESRAH

Date de naissance : 05/12/1951

Adresse : Bd. Melloul 2051 Les Jorjins

Andalous 1050 Malabata Jorjins

Tél. : 0660010920 Total des frais engagés : 1222,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2020

Nom et prénom du malade : Delrah Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Plaie de la racine latérale

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'attache médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 28/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

médecin prescripteur

Tanger, le

Nom du patient :

20/08/2020
Fekrar
Nadir

x 1 Specth 500
UP
1 w 2x / 100
2 3 rexin 200 mg
1 w 2x / 100
3 2200
Cecol CP
2200
2 w 2x / 100

22,00



Facture

N° Facture	Nom & Prénom Patient	Date Facture
FU01879/20	NADIR MESSRAR	28/08/2020

LIBELLE D'ACTE	MONTANT
CONSULTATION	
HONORAIRES MEDECIN	350,00
PHARMACIE	
LIDOCAINE 2%	15,70
PROLENE 8/0	400,00
COMPRESSES STERIFIL 20X20	22,50
SERIN 10CC	3,20
GANT STERILES HANDSELL	16,00
BETADINE PH2 SOL 125ML	19,50
MEFIX 10 X 10 M	24,00
SALLE	
SALLE D'URGENCE	350,00

CLINIQUE ASSALAM TANGER
Accueil
10, av. de la paix - Tanger
Tel: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75

Règlement

Montant

Droit de Timbre (0.25%) *

Net à Payer :

1 200,90

0,00

1200,9

(*) Droit de Timbre sur état, Décision N° 2/04 du 17/03/2004

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS QUATRE-VINGTS DIX CTS

10, Av. Abderrahmane El Yousfi - Tanger - T él.: 05 39 32 25 58 - Fax : 05 39 32 25 75 - Email : administration@cliniqueassalam.com

10, شارع عبد الرحمان اليوسفي طنجة - الهاتف : 05 39 32 25 58 - الفاكس : 05 39 32 25 75 - البريد الالكتروني : administration@cliniqueassalam.com

R.C.: 13047 - N° Patente : 57200928 - N° I.F. : 04920295 - N° CNSS : 6297031 - ICF : 001538465000046 - INPE : 160002358

RC: 13047 - CNSS : 6297031 - Patent : 57200928 - N.I.F : 04920295 - ICE : 001538465000046