

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

- 0 Réclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 055061

ND 41867

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 333 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SALLEH ANA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

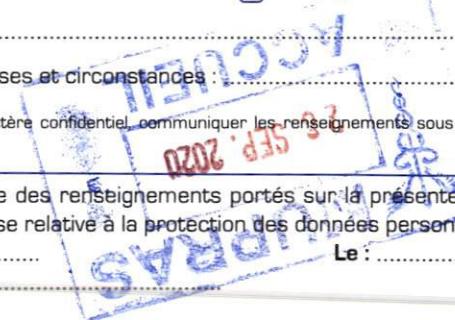
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-055061

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) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
					Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>	
		H D 00000000 00000000 35533411	H G 21433552 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	P 14 / 0011684	 Cachet MUPRAS
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		BENSSALEM ANNA	
Fonction	353	Phones 0539941364	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Hypo Accessie à rentges			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C			Medecine Générale IMPE 16/209887 74, Rue Gutenberg - Tanger Fixe : 0531068284
PHARMACIE		Date 18/09/2020	Signature et Dr DEHERDT Véronique 74, Rue Gutenberg - Tanger Fixe : 0531068284
Montant de la facture		188.15 DH	Signature et PHARMACIE TARIK BEN AIAD 51 Bd. Mohamed V - Tanger Tél : 0539 95 80 69 Fax : 0539 93 97 23
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 19/09/20	Signature et ABATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOP. DIAGNOSTICA 89, Bd. Mousa Ben Noussair - Tanger Tél : 0539 95 80 69 Fax : 0539 93 97 23
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
B 392		535,28 DH	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

DR DE HERDT VÉRONIQUE
Médecine Générale

Diplôme en Médecine de Famille
(Université Libre Bruxelles-Belgique)

Diplôme en Médecine d'Urgence
(Hôpital Militaire MV Rabat)

الدكتورة دي هرت فيرونيك
طب عام

دبلوم في طب الأنسنة
(جامعة المدرسة بروكسل - بلجيكا)
دبلوم في طب الطوارئ
(المستشفى العسكري محمد الخامس في الرباط)

Nom Amine

BE N SSALEM

Date : 18/09/2020

Dr DEHERDT Véronique
Médecine Générale
INPE 161209887
74, Rue Gutenberg - Tanger
Fixe: 05 31 06 82 84

PHARMACIE TARIK
BEN ZIAD
51 Bd. Mohamed V - Tanger
Tél: 05 39 51 51 57

108,65
1/ OSTEOCARE 0 - 0 - 1
49,50 1 Cagnie ayres reposer
2/ D 3 non gouttes
188,15 une dose 1x5

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

200238

04/2023

Osteocare 30 CP
PVC : 108,65 DH

Ut Av : 30/04/2023 | Lot : 227950A

Iphabiotics

5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone. Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc). Déshalteur: Glycolate d'amidon sodique. Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalciferol). [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS

DR DE HERDT VÉRONIQUE

Médecine Générale

Diplôme en Médecine de Famille
(Université Libre Bruxelles-Belgique)

Diplôme en Médecine d'Urgence
(Hôpital Militaire MV Rabat)

الدكتورة دي هرت فيرونيك

طب عام

دبلوم في طب الأسرة

(جامعة الحرية بروكسل - بلجيكا)

دبلوم في طب الطوارئ

(المستشفى العسكري محمد الخامس)

في الرباط

Nom :

Arina
BENSSALEM

Date : 18/09/2020

2020



Dr DEHERDT Véronique
Médecine Générale
INPE 161209887
74, Rue Gutemberg - Tanger
Fixe : 05 31 06 82 84

Dr TATARI ORL

06 63 00 10 27

Bien sûr je vous offre
une solution qui prévient
l'hypothénar + accouplement
à l'endométriose (* ailleur
bien sûr)

74 Rue GUTEMBERG Résidence AL AMANA,
3^e étage (En face boulangerie Paris) - Tanger

05 31 06 82 84

شارع كينومبرك إقامة الأمانة
الطريق الثالث (آمام مخيرة باريس) - طنجة
05 31 06 82 84

DR DE HERDT VÉRONIQUE

Médecine Générale

Diplôme en Médecine de Famille
(Université Libre Bruxelles-Belgique)

Diplôme en Médecine d'Urgence
(Hôpital Militaire MV Rabat)

الدكتورة دي هرت فيرونيك

طب عام

دبلوم في طب الأسرة

(جامعة الحرية بروكسل - بلجيكا)

دبلوم في طب الطوارئ

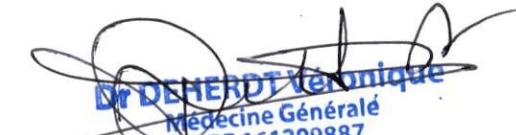
(المستشفى العسكري محمد الخامس)

في الرباط

Ordonnance :

Nom : BENSSALEM
Arina

Date : 18/09/2020


Dr. DE HERDT Véronique
Médecine Générale
NPE 161209887
74, Rue Gutemberg - Tanger
Fixe : 05 31 06 82 84

A TEUN



TSH

Cholestérol tot, HDL, LDL

et TG

مختبر التحاليل الطبية ببور بنوتسار
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
BIO DIAGNOSTICA
89, Bd. Moussa Ben Nussair - Tanger
Tél.: 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23

74 Rue GUTEMBERG Residence Al AMANA,
3^{me} étage (En face boulangerie Paris) - Tanger

05 31 06 82 84

شارع كيتومبرك إقامة الأمانة
الطريق الثالث (أمام مخبزة باريس) - طنجة

05 31 06 82 84

BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69
TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568
IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 19 septembre 2020 Madame BENSSALEM AMINA

FACTURE N°	4689
------------	------

Analyses :

Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
TSH (Architect) -----	B	202	Total : B 392

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 535,28 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Cinq Dirhams et Vingt Huit Centimes

الطبية ببرهان الدين بن علي
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
BIODIAGNOSTICA
89, Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger
Tél.: 06 39 08 29 69 - Fax: 06 39 03 97 23