

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

- 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 Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-552963

ND: 52618

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2321

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOULI

MOHAMED

Date de naissance :

1952

Adresse :

HAY BOU GHAZIE RUE 8 N° 67 TANGER

Tél. :

06 74 38 01 87

Total des frais engagés :

100 8,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZOUANI
CARDIOLOGISTE
TÉL: 05 34 41 11 11
05 34 41 11 11
ICE 16 04 2020
05 34 41 11 11
05 34 41 11 11

MUPRAS
18 DEC. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Kribch

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

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 : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

cl

RELEVE 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
12/12 2020	✓ 227 PV	300 Dh		DR. ZOUARHIA CARDIOLOGISTE TELE: 05 39 99 61 70 INP: 001770246700130

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صياغة بروقات PHARMACIE Provence Av. de Provence N°38 HY Atlantique Park - Tanger Tél.: 0539 95 98 94	12/12/20	708,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130078

imed ZOUAKI

logue

coeur et des vaisseaux
éicine de Toulouse (France)
du coeur et des vaisseaux
tensionnel et rythmique

ger, le 12/12/22 طنجة في

72 Kri BECK Future

208.00 x 3
Coveram



84.00 Neuvonat
1915

708.50

Pharmacie Provence N°38
Av. de Provence - Tanger
Tel: 0539 94 30 33
Fax: 0539 94 30 33

شارع بن الخطاب رقم 19 مكرر- الطابق الأول رقم 4 (قبالة المحكمة الابتدائية) الهاتف: 0539 94 30 33 - م: 0661 30 62 52 - طنجة
19 Bis, Av, Omar Ben Khattab App.4 (en face du Tribunal de 1ère Instance) Tél:C.: 0539 94 30 33 - GSM: 06 61 30 62 52 - Tanger

الدكتور أحمد الزواقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بجامعة تولوز (فرنسا)

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية والدوبليير بالألوان

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية المغربية



515-3453

DR. ZOUAKI Ahmed
CARDIOLOGUE
Tél: 05 39 94 30 33
INP: 161 142 781
ICE: 001703147000015



Dr. ZOUAKI Ahmed
Cardiologue
Tél: 05 39 94 30 33
INP: 161 142 781
ICE: 001703147000015