

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.

N° W19-552983

52925

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2321</u> Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>MOHAMMED</u>
Nom & Prénom : <u>CHOUVINI</u>			
Date de naissance : <u>1952</u>			
Adresse : <u>HAY BOUGHZAÏE RUES N° 6 TAGHERR</u>			
Tél. <u>0674380187</u>		Total des frais engagés : <u>433.500 Dhs</u>	
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. ALLAÏ BEN ABDELLAH MUPRAS Gastro-Enterologue 12 Av Mohammed V Rés. Riad Jana 4ème Etage N°38 - Tanger Tél: 05 21 06 10 72 </div>			
Cachet du médecin :			
<u>17/10/2020</u> <u>KRIBECH FATH NA</u> <u>ACCUEIL</u>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : <u>douleur abdominale</u>			
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 : cl Le : 1/1/2021

Signature de l'adhérent(e) : cl

BELEVE 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
17/10/2020	consultation		300Dhs	<p>Dr. AYDIN ERKILIM</p> <p>Gastro-Entérologue</p> <p>112 Av Mohammed V Rés, Redouane</p> <p>4ème Etage N°38 - Tanger</p> <p>Tél: 05 31 06 10 72</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Provence Av. de Provence N°38 Atlantic Bank - Tanger 0569 95 98 92	17/10/20	133,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
7			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'examen.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

LE PETIT CARTET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 32, No. 3, June 2007
DOI 10.1215/03616878-32-3 © 2007 by the Southern Political Science Association

D3 NORM®

GOUTTES BOUVABLES



8 051128 632675

Lot: 190887
A consommer avant le: 12/2022
TTC: 79,50 DH



Tanger, Le 17/10/2020

KRIBECH

FATI 17/10/2020
Dr. AIT BIHI Brahim

Gastro-Entérologue
112 Av. Mohammed V Rés, Redouane
4ème Etage N°38 - Tanger
Tél: 05 31 06 10 72

① D₃ Norm : 20 gouttes pendant 1 mois **79,50**

② ALIVIAR 50 mg : 1cp flacon, 27,00x2
Pendant 40 jours (2 boîtes) **133,50**

~~صيدلانية وفا~~
PHARMACIE Provence
Av. de Provence N°38
Hay Atlantic Bank - Tanger
Tél.: 0569 95 98 94

1S
Dr. AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
112 Av. Mohammed V Rés, Redouane
4ème Etage N°38 - Tanger
Tél: 05 31 06 10 72

A revoir le :

N 38, 4 ème étage, résidence Redouane (au dessus du café CAEZARS PLAZA), 112 avenue mohamed 5, Tanger

رقم 38، الطابق 4، إقامة رضوان، 112شارع محمد الخامس، فوق مقهى Caesars Plaza، طنجة