

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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

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

N° P19-030970

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1891

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMZAOUJ

Date de naissance : 5/08/1950

Adresse : 36 Rue Ismael Marzouki - Tanger

Tél. : 0661200070 Total des frais engagés : 364 Dhs Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2019

Nom et prénom du malade : Amzaouj Rachida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rachida

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 : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-030970

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 :

### 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
29.11.19	C		250	Dr. Abderrahim El Masnaoui Dr. Abderrahim El Masnaoui Médecin des Malades Respiratoires & Malades Allergiques Centre de Balyana 1e Elgaa N°3 Tanger Tunisie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZEBOUDJ Hammou 1/69 Route de Fez - Tanger 0539927687 - 0539 942 049 Fax : 0539 942 049	29.11.19	1139.0

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

05608

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Fluibron® JASNAOUI

Ambroxol

ESPIRATOIRES  
les allergiques  
Médecine  
NCE )  
aliste  
eaux



الدكتور عبد الرحيم المساوي  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
داء السل - الفصبة - أمراض الحساسيات  
خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)  
طبيب أخصائي سابق  
بمستشفيات بوردو

ir, le : 19-11-18

طاجة، في :

Mr. Abderrahim El Masmaoui

o Ergotax دورة الداء (مر)

11.10

o Fluibron 3x1  
ل三天

S.V.

S.V.

الدكتور عبد الرحيم المساوي  
Dr. Abderrahim El Masmaoui  
المختصة في أمراض الجهاز التنفسي  
Expert en malades respiratoires et Maladie Allergiques  
طاجة، شارع بليجي، 19  
19 Bis Rue de Belgique 1er Etage N°3 Tanger

Pharmacie Labonord sarl  
Dr. ZEROUAL Hammou  
67/b9 Rue de Fes - Tanger  
0539 942 587 - 0539 942 782  
fax : 0539 912 049

- Radiographie Thoracique  
الفحص بالزادي

- Bronchofibroscopie  
الفحص بالانتظار

- Exploration Fonctionnelle  
Respiratoire  
كشف الوظيفة  
التنفسية

- Tests cutanés Allergique  
الاختبار الجلدي  
للحساسية

19 مكرر، شارع بليجي (عمران البنك الشعبي) المصلى - الطابق الأول - رقم 3 - طاجة

19, Bis Rue de Belgique (Imm. Banque Populaire) M'Sallah - 1er Etage - N°3 - Tanger  
GSM: 06 61 30 81 56 - المتصل: 05 39 37 17 47

11.10.18

**Centre  
Monétique  
Interbancaire**

29/11/19                    19:23:34  
9900374449  
93744401  
PHARMACIE ZEROUAL  
Tanger

A00000000032010  
APP : VISA ELECTRON  
AMZAOUJ/RACHIDA.MME  
xxxxxxxxxxxxx8265  
11/20    CARTE NATIONALE  
70C32AEDE08C9729  
626-0-9999-1-44

**MONTANT:        113,90 MAD**

NUM TRANSACTION : 002  
NUM AUTORISATION: 0C7325  
STAN                    : 004830

**DEBIT**

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT

፩፻፭፻

**EVOX® 500 mg**

DCI: Levofloxacin

5 Comprimés pelliculés sécables

A standard linear barcode is located in the top right corner of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

لیفوفا لوکسسا سین

LOT:029119 PER:03/2022 PPA:75,10 DH

AMM - 80/150NP/21/NP

Respecter les dômes présentes

સાંજની કર્મચારીનું પણ એવું હશે કે તું આ વિષયનું જો જાતીય રીતે કરી શકો હોય તો તું એવું કરી શકો હોય નથી.

**الثانية وصلة الماء.**  
يحيط بها عن متناوله ومرأى الأطفال.