

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0032101

Maladie

Dentaire

Doe
n '59928 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BLOUJI MUSTAPHA

Date de naissance : 30/09/49

Adresse : 172 BD MED VI TANGER

Tél. : 06 71 34 34 06

Total des frais engagés : 493.54 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/09/2021

Nom et prénom du malade : HITHMI LAWA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gestation

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 : Tangier

Le : 11/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

06 66 69 47 19

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
20/01/2015	Consultation	1	150 Dhs	Dr. Soufiane MELLAL Médecin Generaliste Tanger tel: 0539 40 09 39 - 0610 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الاندلس PHARMAIE AL ANDALOUS Tunis Jaoufik	01/02/2021	143,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

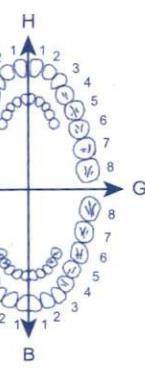
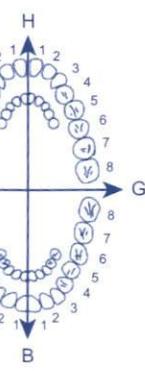
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<i>CHIRURGIE ACCUEIL TAN ASSALAM TAN</i>	30-01-21	Salle d'urg.				200.00	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Clinique Assalam TANGER



مصححة السلام
طبنة
الطب والجراحة

médecin prescripteur

Dr. Souiane MEFTAH
Médecin Généraliste
+0539 40 09 39 - 0610 10 13 41
Tanger

Tanger, le 30/01/2021

Nom du patient : Hicham

Lewa

Dodder to leg, lindstr

30,00 DH

③ Nesthan 160-1 98,80DH

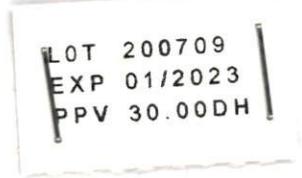
98, 80 DH

③ And so ^{rep'd} 8
14
B8 ^{rep'd} 3.
Dr. Baker
143, 30

14.50 DH

**صيدلية الوندانلز
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr. Benjelloun Faouzi
118, ELIUD LEVARDO MOHAMED 5
TEL : 05 39 94 69 10
TANGER**

Dr. Soufiane MEFTAH
Medecin Généraliste
Tel.: 0539 40 09 39 - 0610 10 13 41
Tanger





Facture

N° Facture	Nom & Prénom Patient	Date Facture
FU00477/21	Iaila HICHMI	30/01/2021

LIBELLE D'ACTE	MONTANT
CONSULTATION	
CONSULTATION GÉNÉRALISTE	150,00
FRAIS CLINIQUE	
FRAIS CLINIQUE	200,00

CLINIQUE ASSALAM TANGER
 10, av. Abderrahmane El Youssfi
 Tél.: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75
 CLINIQUE ASSALAM TANGER
 10, av. Abderrahmane El Youssfi
 Tél.: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75

Règlement	Montant	Droit de Timbre (0.25%) *	Net à Payer :
	350,00	0,00	350

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

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

10، شارع عبد الرحمن اليوسفي طنجة - الهاتف : 05 39 32 25 58 - الفاكس: 05 39 32 25 75 - البريد الإلكتروني: administration@cliniqueassalam.com

R.C.: 13047 - N° Patente : 57200928 - N° CNSS : 6297031 - I.C.F. : 001538465000046 - I.N.P.E. : 1600002158