

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-622084

67947



| | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : | 6846 | Société : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : AWAÏM ABDELHADID | | | |
| Date de naissance : 04/04/65 | | | |
| Adresse : AE 202021 TBN BATTOUA TANGER | | | |
| Tél. : | 06 66 82 74 09 | Total des frais engagés : Dhs | |

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

| | |
|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Dr. BEN HADDOU, Médecin Général G/S Val Fleuri Tanger | |
| Date de consultation : 29/03/2021 | |
| Nom et prénom du malade : Alloua Abdellah | |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même |
| Nature de la maladie : | zalécho |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 : Tanger

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUR

ACCUR

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/11/2021 | C | G | | INP: 161131956 CSU VAL FLEUR Dr. BENCHICHE Médecin généraliste G.S. VILLE DE CASABLANCA |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| ENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER Dr. Anasse ALASRI Spécialiste en Biologie Médicale. tel: 05 29 22 34 54 / Fax: 05 39 34 16 63. | 29/03/21 | | 600.000 Dh |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ayoub Abdellahidi

Le 29/3/2021

ORDONNANCE

- test PCR
- Com. n° 15.



Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie

- Biochimie - Allergologie

- Microbiologie - Mycologie

- Biologie de la reproduction



٠٥٥٢١ ٨٥٩٥٤ ٠٢٠١٣٣٤

« Biocentre -
ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

مركز التحاليل الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

اختصاصي في التحاليل الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

تونس - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة

- الكيمياء الحيوية - الحساسية

- علم أمراض التعفونات و الفطريات

- علم الإخصاب

Honoraires

Tanger , le 02/04/2021

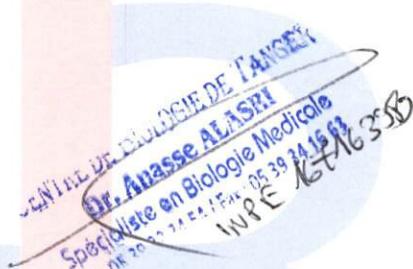
Dossier N°: 290321-057 du: 29/03/2021

Mr AWAM Abdelhadi

Médecin prescripteur :

| Analyses | Montant |
|--|---------|
| SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR | 600,000 |
| Total | 600,00 |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : Six cent dirhams***



Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Compte rendu d'analyses

Tanger le : 29/03/2021



مركز التحاليل الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحاليل الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة

- الكيمياء الحيوية - الحساسية

- علم أمراض التعفනات و الفطريات

- علم الإخصاب

Mr AWAM Abdelhadi

CIN ou N° de passeport: BE69911

Dossier N°: 290321-057

Prélèvement du: 29/03/2021 13:33

Date de naissance: 04/04/1965

Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR

(Extraction des acides nucléiques et PCR spécifique (RT-PCR en temps réel) pour le virus COVID-19 (SARS-CoV-2))

Résultat

: Négatif

English translation

Search for coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 19) - by real-time PCR

(real time detection, sars cov2 R gene - BIOER)

Result

: Negative

Compte rendu validé Le 29/03/2021

