

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2021

Nom et prénom du malade : M. EL BROJJI MUSTAPHA Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : TANGER

Le : 20/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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 Renseignement des Actes
12/07/2021	C2		 Dr. BOUTALEB JADIA NEPHROLOGUE TANGER 7, Rue Terdakha 20000 TANGER Tel.: +212 36 83 27 15 INP: 161038500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "PHARMACIE TRIAL" at the top and "ALAN" at the bottom. The inner circle contains the text "LE 06 MAI 1891" at the top and "RECEUILLI PAR LE PHARMACIEN" at the bottom. There is also a small five-pointed star at the bottom right.

Date	Montant de la Facture
12/07/21	654,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal and a vertical axis intersecting at their midpoints. Eight small circles, each containing a number from 1 to 8, are placed in these segments. The numbers are arranged as follows: top segment (H) has 1 (top), 2 (right), 1 (top); top-right segment (top of G) has 3 (left), 2 (bottom), 3 (left); top-left segment (bottom of D) has 5 (right), 6 (bottom), 7 (right); bottom-left segment (bottom of D) has 8 (left), 7 (bottom), 8 (left); bottom-right segment (bottom of G) has 7 (right), 6 (bottom), 8 (right); bottom segment (B) has 6 (top), 5 (right), 4 (top); right segment (G) has 4 (left), 3 (bottom), 5 (left); left segment (D) has 3 (right), 2 (bottom), 3 (right). Arrows on the segments indicate a clockwise direction: H points up, G points right, B points down, and D points left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز امراض الكلى والكلية الا صطناعية ابن سينا
CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE AVICENNE

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse
Diplômée de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



الدكتور بوطاب ج. جمال الدين

اختصاصي

في امراض الكلى والكلية الا صطناعية
خريج كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)

INP :161038500



Tanger, le 12/07/2011 طنجة، في

Jr-Boutaleb Mustapha

S.V PH.TRIAL ATLAS

- 2 Doleipronec 1000

- 1yp x 2 i S.V PH.TRIAL ATLAS 14,00 x 2 = 28,00

- Ohken 200 170,00 x 1 = 170,00

- 1yp x 2 S.V PH.TRIAL ATLAS 188,00 x 1 = 188,00

- Vitamine C 1000

- 1yp i Zinc 10

- 1yp i Zinc 10

132,00 x 1 = 132



T8R2

7 زنقة تراغة (وراء فندق رمبراند) - الهاتف: 0539 33 68 77 - فاكس: 0539 33 27 15 / 33 68 78 - الهاتف المتمرك : 0661 37 80 13 - طنجة

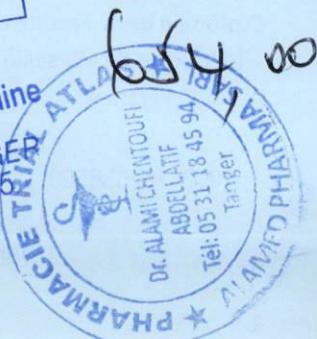
7, Rue Targha (Derrière Hôtel Rembrant) - Tél: 0539 33 27 15 / 33 68 77 - Fax: 0539 33 68 78 - G.S.M: 0661 37 80 13 - Tanger

E-mail: jamal.boutaleb@gmail.com - www.avicennetanger.ma

- Zithromax **S.V PH.TRIAL ATLAS** 79,70 x 1 = 79,70
 - 140 mg
 - à une ampoule **S.V PH.TRIAL ATLAS** 56,30 x 1 = 56,30
1 ampoule



Dr. BOUTALEB Jamal Eddine
 NEPHROLOGUE
 7, Rue Terghalt DANGER
 Tél.: 05 39 38 27 15
 INP: 161038500



PPV: 56,30 DH
 LOT: 21A05D
 EXP: 01/2023

UT.AV.: 15 2 2 P.P.V.
 LOT N°: 21A05D439 79 70
 79,70

09366030/4

PPV: 14DH00
 PER: 05/24
 LOT: K1368

PPV: 14DH00
 PER: 05/24
 LOT: K1369

ZINC + HISTIDINE + VIT.C	
PVC: 132,00 DH	
UT Av:	Lot:
12/2023	L07E120
Mceutik	



ALAMED PHARMA S.A.R.L - PHARMACIE TRIAL ATLAS

HAY MOUJAHIDINE ASSPIRANSSA TF6640/G

R.C : 100867

Patente: 50204281

T.V.A :

C.N.S.S: 1706715

Tél : 0531184594

Le 12/07/2021

FACTURE N°11911

N° ICE : 002157127000057

N° IF : 37722696

EL BROJI MUSTAPHA

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	OFIKEN 200 MG / 16 CPS	170,00	170,00	11,12	7,00
1	ACEROLA VIT C-30 CP	188,00	188,00	12,30	7,00
1	ZINC+HISTIDINE+VIT C	132,00	132,00		
1	ZITHROMAX 500 MG 3 CPS	79,70	79,70	5,21	7,00
1	D-CURE / 4 AMPOULES BV	56,30	56,30	3,68	7,00
2	DOLIPRANE 1000 MG 10 CPS	14,00	28,00	1,83	7,00

TOTAL T.T.C :

654,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	34,14	TVA 20% Base :	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Six Cent Cinquante Quatre DIRHAMS.