

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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](http://www.mupras.com)

ND 879409

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BROJI MUSTAPHA

Date de naissance :

30/09/51

Adresse :

172 BD MEDJI TANGER

Tél. :

342.80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTALEB Jamal Eddine  
NEPHROLOGUE  
7 Rue Terghat - TANGER  
TEL: 05 29 33 27 15  
SNP: 61078500

MUPRAS

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. EL BROJI MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Fui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Co  
ACUEIL N

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 :

El Bouj

27/02/2011

Le 27/02/2011

Signature de l'adhérent(e) :

M

### 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
11/02/2021	G			<p><i>J. BOUJALEB Jean Eddine</i>  <b>J. BOUJALEB NEPHROLOGUE</b>  <b>TANGER</b>  <b>7, Rue Tendai - 21000 TANGER</b>  <b>Tél: 05 37 33 27 15</b>  <b>INP: 161038500</b></p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/21	342,80

### ANALYSES - RADIographies

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	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				

**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 بوطالب ج. جمال الدين  
 اختصاصي  
 في امراض الكلى والكلية الا صطناعية  
 خريج كلية الطب بمرسيليا  
 (فرنسا)

INP : 161038500



Tanger, le 12/07/2021 طنجة، في

Mme El Hajji Rostafhe



- Pulse oximeter 300,00



- Emuresc

- vitamine C 1000 42,80 -

342.80



Dr. BOUTALEB Jamal Eddine  
 NEPHROLOGUE  
 7, Rue Terghat - TANGER  
 Tél.: 06 39 33 27 15  
 INP: 161038500

**ENROUEX®**

**Propolis - Vitamine C**

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 20343/FC13

12/2023 PPC 42.80

Propriétés

ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.



(01)06951740521383

(10)202012005

SN: (21)8734500E240039



# 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°11912

N° ICE : 002157127000057

N° IF : 37722696

EL BROJI MUSTAPHA

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	PULSE OXIMETER	300,00	300,00		
1	ENROUEX TABLETTES A SUCER/10	42,80	42,80		



**TOTAL T.T.C :**

**342,80**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Trois Cent Quarante Deux DIRHAMS et 80 centimes.