

# 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.

## Diologie 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

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 caractére 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

Nº P19-

060605

ND: 79405.

courrier

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2136 Société : RAI

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHEN TOUNI ARSEL HAIC

Date de naissance : 1955

Adresse : TANGIER

Tél. : 06 66 28 95 51 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Naji Abdellatif

Chirurgie maxillo-faciale,

et chirurgie esthétique du visage

Immeuble almostapha apt11

près de clinique A. (0539321613)

Date de consultation : 15/6/2021

Nom et prénom du malade : Chentouf Ourcina Age : 18

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Acné sévère

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.



29 JUIL. 2021

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 ACCUEIL Date : 29/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-060605

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 : 2136

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
15/6/2021	Contnu	G		<i>Dr Nabil Abdellatif Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie esthétique du visage et Immeuble almostapha.appt11 de clinique Assida 0539321613</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie TAJ EDDINE Rue Etchahid Benlachen n°568 Hay Brabrist - TANGER Tel 0539 31 18 27 INPE: 162102628</i>	15-06-2021	TL: 1034.00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* 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												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient des Travaux												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Abdellatif Naji

Médecin Spécialiste en Stomatologie

Chirurgie Maxillo-Faciale

Chirurgie Esthétique du visage



Lauréat de la faculté de médecine de casablanca

DIU de Chirurgie Orthognathique, faculte de medecine de Lyon

DU des Techniques d'injection de toxine botulique

et de Produits de comblement, faculte de Montpellier

DU de Perfectionnement en Chirurgie Cutanée

Oncologique, faculte de Médecine Paris V

DIU de chirurgie pré et peri implantaire orale, faculte de Medecine Paris V

Ancien interne à l'hôpital Henri Becquerel de Rouen

Ancien médecin de l'hôpital alkortobi de tanger

# الدكتور عبداللطيف ناجي

طبيب اختصاصي في جراحة الوجه، الفك والفك

الجراحة التقويمية والجمالية للوجه

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

ديبلوم الجراحـة التقويمـية للفـك من جـامـعـة ليـون

ديبلوم التجـيلـة من جـامـعـة مـونـبـليـيـه

ديبلوم جـراـحة الأـفـوـرـادـ من جـامـعـة بـارـيس

ديبلوم زـرـاعـة الأسـنـاـنـ من جـامـعـة بـارـيس

طـبـيـبـ سـابـقـ بـمـسـتـشـفـيـ هـنـرـيـ بـكـرـلـ بـروـانـ

طـبـيـبـ سـابـقـ بـمـسـتـشـفـيـ القرـطـبـيـ بـطـنـجـةـ

Tanger le

15/6/2021

Cheerba Oumaiwa

517.00 ₣

Curaçue 40 mg CP  
1cpz x 2 nos

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 40mg cap molle b30  
P.P.V : 517,00 DH

6 118001 183135



Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 40mg cap molle b30  
P.P.V : 517,00 DH

6 118001 183135



TTC: 1034.00

~~Dr Naji Abdellatif  
Chirurgie maxillo-faciale,  
et chirurgie esthétique du visage  
Immeuble Almostaqib, n° 11  
(près de clinique Assalam) Tanger  
Tél 05 39 31 18 27~~

INPE



091143933

Pharmacie TAJ EDDINE  
Rue Echahid Benlahcen n°56B  
Hay Branez - TANGER  
Tél 05 39 31 18 27

عمارة المصطفى 3، شارع عبد الرحيم اليوسفى (قرب مصحة السلام) الطابق الرابع الشقة 11، طنجة

Imm. Al Mustapha 3. Av. Abderrahmane El Youssefi (pres de Clinique Assalam) 4<sup>me</sup> Etage , App 11, Tanger

05 39 32 16 13 / Urgence : 06 63 06 38 12 • naji-abdellatif@hotmail.com • 06 63 06 38 12 / مستجدلات : 05 39 32 16 13