

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-640711

ND 81630

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 2915 Société : RATY

Matricule : _____ Matricule : _____

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : TEMSAMANI Med LABBI

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : 06 73 73 47 97 Total des frais engagés : 535,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mimoun EL BAKRIOU
Pneumologue - Allergologue
65, Moussa Ben Noussar
Tel.: 0539 33 39 89 - Tanger

Date de consultation : 10/7/21

Nom et prénom du malade : BEN YOUSSEF KROUNI

Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Pneumopathie

Enfant

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 : Casablanca

Le : 16/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : DRY



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
1/1/21	CV		250.00	INP : 1610612020 Mimoun EL BABA Médecin - Allergologue ASSA Ben Nouar 03 33 89

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Roumâneur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAMIL 3, Rue Mousa Ben Noussair Tél: 05 39 93 11 23 - TANGER N°PE: 162022974	10.07.2021	285,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<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>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11423553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11423553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11423553													
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

Dr. Mimoun EL BAKRIOUI

Pneumologue - Allergologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Bronchofibroscopie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Expert Assermentation

Sur Rendez-vous

الدكتور ميمون البكريوي

اختصاصي

في أمراض الرئتين والحساسية

خريج كلية الطب بلييل (فرنسا)

الشخص بالنظر الداخلي

التشخيص الوظيفي للتنفس

خبير محلق لدى المحاكم

بالموعد

Tanger, le : 20/7/21 طنجة، في:

BENCKEER KROON

France



Macromax 500

63,00 x 2

02012.

1 boute

1 j.



Vitamine C 1000

74,80

1 boute

x 3



Maxsol A-

38,80

1 flacon

x 3



Dolostop 10000

14,80

1 boute

x 2



Fit C

15,30 x 2



2 boute

x 2

285,00

PHARMACE EL AMAL

73, Rue Moussa Ben Noussair
Tél: 05 39 93 11 23 - TANGER

Dr. Mimoun EL BAKRIOUI
Pneumologue - Allergologue
65, Rue Moussa Ben Noussair
6539 93 39 89 - Tanger

06 61 22 32 26 - متنقل : 05 39 93 39 89 - طنجة الهاتف: ع.

65, Rue Moussa Ben Noussair - TANGER - Tél. : C. 05 39 93 39 89

GSM : 06 61 22 32 26 - E-mail: mimouneb@hotmail.com

Macromax 500mg
Boîte de 3 comprimés



6 118000 091837

Macromax 500mg
Boîte de 3 comprimés



6 118000 091837

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés effervescents



6 118000 094173

Vita C 1000®
10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

VITATINE® GÉLULES

11 vitamines + Fenugrec



6 111255 810154

MUXOL®
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

Vita C 1000®
10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21