

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-619886

82586

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2321

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUINI MOHAMED

Date de naissance :

01-01-52

Adresse :

HAY BOUCHAZ RUE 8 N° 6 TAGER

Tél. : 067 438 01 87

Total des frais engagés : 306.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/08/2021

Nom et prénom du malade :

KRI BECH FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur abdominale

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 : 10/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

dc

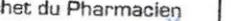
Le : 23 SEP. 2021

ACCUEIL

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
20/08/2021	CS	1	300 Dh	Dr. M. BIHI Brahim 12 Av. Hassan II Gastro-Entérologue Mohammed V Res, Reeuwaar 4eme Etage N°38 - Tanger Tel: 0531 06 10 73 INPE: 16122 16123 0710

EXECUTION DES ORDONNANCES

DÉTAILS DES CHAÎNAGES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	% Montant de la Facture
	23-08-2021	55, Rue Ali Ben Tahir 1000 01 039 85 36 42 - J'ANNA 606 95 95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

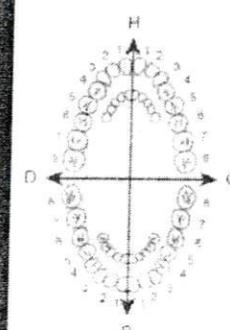
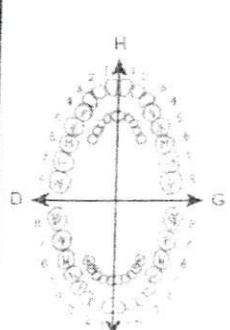
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21439550</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td></td><td>25533411</td><td>11437519</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">H D B</p>			H	25533412	21439550	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		25533411	11437519	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21439550														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	25533411	11437519														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la prothèse.</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr Brahim AITBIHI

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Ancien médecin aux hôpitaux de Caen (France)
Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat
Membre de l'association européenne d'endoscopie
digestive



الدكتور إبراهيم أيت بيهي

طبيب اخصائي في أمراض المعدة والجهاز الهضمي

خريج كلية الطب الرباط

طبيب سابق بمستشفيات كان بفرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

عضو بالجمعية الأوروبية للتضيير الداخلي

Tanger, Le 20/08/2021

KRIBECH FATIMA

Dr. AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
11 Av Mohammed V Res. Redouane
4ème Etage N°38 - Tanger
Tel: 05 31 06 10 72
INPE: 161239710

1008743
= 467 D

① - A provasc 150 mg 1cp matin pendant 3 mois

② - lotamic 500 mg 1cp avant de Repas, pendant

10 jours.

606.90

22475665079.
112 Avenue Mohamed 5
TANGER

AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
Mohammed V Res. Redouane
4ème Etage N°38 - Tanger
Tel: 05 31 06 10 72
INPE: 161239710

A revoir le :

N 38, 4 ème étage, résidence Redouane (au dessus du café CAEZARS PLAZA), 112 avenue mohamed 5, Tanger

رقم 38 ، الطابق 4 ، إقامة رضوان، 112 شارع محمد الخامس ، فوق مقهى Caesars Plaza ، طنجة

Fixe : 05 31 06 10 72

GSM : 06 82 35 34 71

Email : draitbih@gmail.com

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Av. Universidad 1738-Mexico, D.F - Mexique / Mexico

Fabricant / Manufacturer / الصانع :

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Acueducto del Alto Lerma No. 2
Zona Industrial de Ocoyoacac,
C.P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico
Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg E20
Cp F'el
PPV : 155,80 DH



6 118001 082025



3 582910 068983

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Av. Universidad 1738-Mexico, D.F - Mexique / Mexico

Fabricant / Manufacturer / الصانع :

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Acueducto del Alto Lerma No. 2
Zona Industrial de Ocoyoacac,
C.P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico
Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg E20
Cp F'el
PPV : 155,80 DH



6 118001 082025



3 582910 068983

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Av. Universidad 1738-Mexico, D.F - Mexique / Mexico

Fabricant / Manufacturer / الصانع :

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.
Acueducto del Alto Lerma No. 2
Zona Industrial de Ocoyoacac,
C.P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico
Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg E20
Cp F'el
PPV : 155,80 DH



6 118001 082025



3 582910 068983

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

6 118000 022398

سوطيمما
Sothema

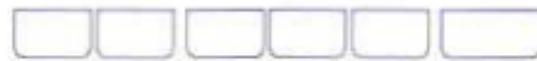
LOVANIC 500 mg
10 comprimés pelliculés séchables SOTHEMA

ملغ 500

أقراص مغلفة قابلة للإنكسار
عن طريق الفم

١٠ حفل اللذ

١٤٠ أيام



المدة صباح منتصف النهار مساء قبل وبعد



لوڤانيك®

ليقوفلوكاسين



139,5 ت