

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostic 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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000453

82660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

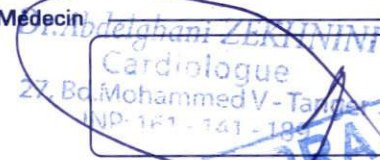
Date de naissance : 1958

Adresse : Lots n° 18 Rue 18 N° 12 - Tanger

Tél : 0656 15 66 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2021

Nom et prénom du malade : Boutaher Fatima Age : 63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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.

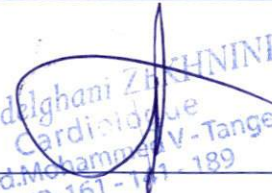
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
16/08/21	← + ECG		3.000 H	 Dr. Abdelghani Z. HANNINI Cardiologue 27, Bd. Mohammed V - Tanger INP: 161-171-189

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/08/21

890.40

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

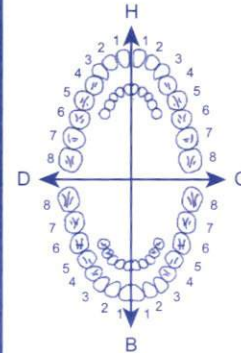
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

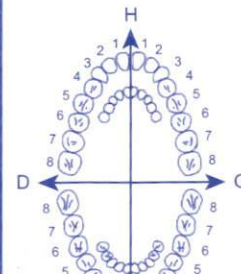
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Docteur Abdelghani ZEKHNINI

CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
Spécialiste des maladies du coeur et des
vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
(UCL)

TANGER, le : 16/08/2021

Ordonnance

M. BOUTAHER Fatima

158.20
x3

CO AVACOR 300/12.5 mg 1 co /j

21.80
x3

ASPEGIC 100 , Sachet 1 sachet /j

57.80
x3

LD NOR 10 mg, Comprimé pelliculé 1 co /j

49.40
x3

AMEP 5mg, Comprimé 1 co /j

28.80

VITANEVRIL FORT : 1 comp. 1 fois par jour

Traitement 3 mois

890.40

PHARMACIE HAMZA
RUE YAMAM N°38
BENI MAKADA - TANGER
TEL : 05 93 36 25 74

Dr. Abdelghani ZEKHNINI
Cardiologue
27, Bd. Mohammed V - Tanger
INP 161 - 181 - 189

27, Boulevard MOHAMMED V . 90000, TANGER, MAROC

Tel : 0539 34 31 03 - Email : cardiozek@yahoo.fr

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

158,20

158,20

158,20

LOT : 20E011F
PER.:05 2022
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 20E006
PER.:06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



5 118000 061113

LOT : 20E006
PER.:06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 20E006
PER.:06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



5 118000 061113

LOT : 20E012
PER.:07 2022
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

D-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 201420
UT AV: 10/2023
PPV: 57,80DH

LOT N°

LOT : 201420
UT V: 10/2023
PPV: 57,80DH

LOT N°

LOT : 200994
UT AV: 06/2023
PPV : 57,80DH

AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

~~AMEP® 5mg~~ ○

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

VITANEVRIL® FORT 100 mg ⊗

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

28,80

PER

AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

VITANEVRIL® FORT 100 mg ⊗

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg ⊗

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80