

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.

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boulaher Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot n° 18 Rue 18 N° 12... Tanger

Tél. : 06 56 15 66 68

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdelghani ZERININI
Cardiologue
22, Bd Mohammed V - Tanger
CP. 101 - 101 - 101

Date de consultation : 16/08/2021

Nom et prénom du malade : Boulaher Fatima

Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

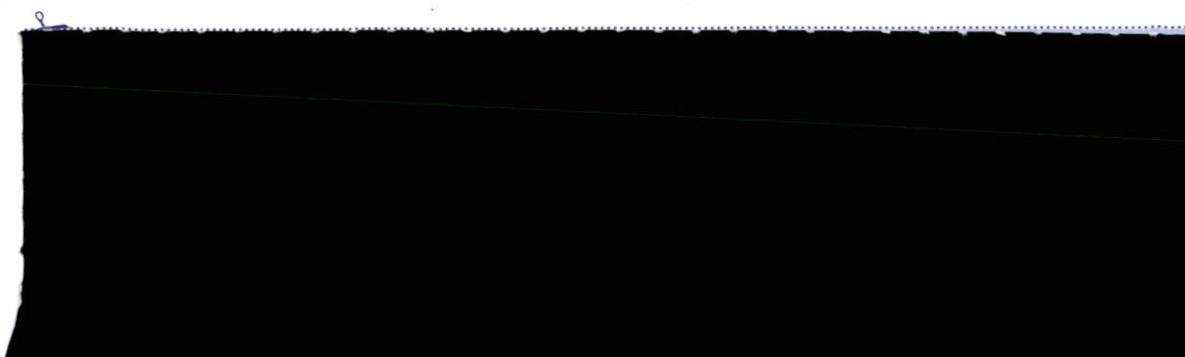
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
16/8/21	C 2 + CCC		3000H	Dr. Abdellahni ZAKHININI Cardiologue 27, Bd. Mohammed V - Tanger INP: 161-141-189

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YAMINA RUE YAMINA - TANGER QUARTIER DA - TANGER BENI MAKSOU TEL: 05 93 36 25 14	16/08/21	890.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Docteur Abdelghani ZEKHNINI

CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
Spécialiste des maladies du cœur 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

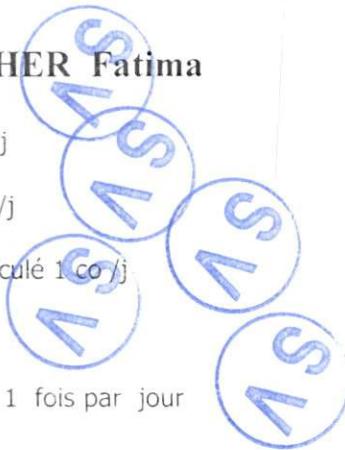
~~57.80~~
x3 LD NOR 10 mg, Comprimé pelliculé 1 co /j

~~49.40~~
x3 AMEP 5mg, Comprimé 1 co /j

~~28.80~~
VITANEVRIL FORT : 1 comp. 1 fois par jour

Traitements 3 mois

~~890.40~~



PHARMACIE HAMZA
RUE YAMAN N°33
QUARTIER SAADA
BENI MOKADA - TANGER
TEL : 05 93 36 25 74

*Dr. Abdelghani ZEKHNINI
Cardiologue
27, Bd. Mohammed V - Tanger
INP 161 - 141 - 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

158,20

COAVACOR® 300/12,5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

158,20

COAVACOR® 300/12,5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

158,20

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

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

LOT N°:

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

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

LOT N°:

D-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

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

PER 28,80

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

28,80

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER 28,80

