

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 à caractère 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

*HFA*

### 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                      |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/12/24        | ECG               |                       | 3000.00                         | Dr. Abdellah ZEHLI<br>Cardiologue<br>27 Bd Mohanad 17000 Tanger<br>NIP: 161 141 180 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| HARMACIE N°13121<br>RUE YAMAN N°30<br>Quartier SAADA<br>BENI MAKADA - TANGER<br>TEL : 05 93 36 25 74 | 13/12/24 | 933,00                |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

### 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'odontogramme.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                   |                |                  |             | <input type="text"/>    |
| <img alt="Diagram |                |                  |             |                         |

**Docteur Abdelghani ZEKHNINI**

**CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE**  
**Spécialiste des maladies du cœur et des**  
**vaisseaux**

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
(UCL)

**TANGER, le : 13/12/2021**

**Ordonnance**

**M. BOUTAHER Fatima**

15'3,20 CO AVACOR 300/12.5 mg 1 co /j  
X3

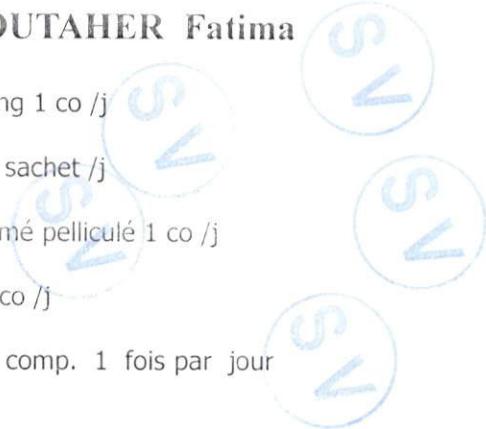
21.80 X3 ASPEGIC 100 , Sachet 1 sachet /j

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  
+3

Traitements 3 mois



**PHARMACIE YAHIA  
BENI MAKADA  
Quartier SAADA  
BENI MAKADA - TANGER  
TEL : 05 93 36 25 74**

**Dr. Abdelghani ZEKHNINI  
27, Boulevard MOHAMMED V, TANGER, MAROC  
NIP: 161-121-189**

27, Boulevard MOHAMMED V, 90000, TANGER, MAROC

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



158,20



LOT : 210059  
UT AV : 01/2024  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 082217

LOT : 210059  
UT AV : 01/2024  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 082217

LOT : 210059  
UT AV : 01/2024  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 082217



PPV  
LOT 28,80  
PER

