

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

1503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

111387

Baithier Fatima

1958

Lots n°18, Rue 18 N°12, Tanger

06.56.15.66.68

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12/02/2022

Nom et prénom du malade :

Baithier Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Tanger

Le : 01/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

+ B

## 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
10/01/2022	6			 <b>Dr. CHANTAH Yousra</b> <i>Médecin Interne</i> <i>CHR - Tanger - Assilah</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/07/2022	776,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/02/22 Radioservice		110.500	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DU MAROC  
DE LA SANTE  
TALIER REGIONAL  
ANGER



## BULLETIN DE CONSULTATION

N° d'ordre : .....

Date : 12/10/2011

Heure de consultation : 11

N° Quittance : .....

P :   

Ind :   

Mut :   

P.S :   

Exon :   

Ayant droit :   

Médecin de garde : .....

Nom et Prénom du malade : Fatima Boubaker

Age :   

Sexe :   

Diagnostic : .....

Provenance : Ville :

U   

Localité :

R   

Adressé par : .....

Public :   

Privé :   

Autres :   

15 Jours

Traitements Ambulatoire : .....

Atelle d'immobilisation

Voltaren 75 mg x 20

DR. CHANTAH Yousra  
Medecin Interne

CHR - Tanger - Assilah

Pharmacie AL YASAMINE  
DR. FARAH BE

AV. ME

18 B - TANGER

Signé :



مستشفى بدون تدخين  
HÔPITAL SANS TABAC

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
C.H.R.  
HÔPITAL MOHAMMED V  
TANGER

N° Examen

Date 14/07/22

## DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIE

Nom du Malade : Fatima Bouchelou Age: .....

Date d'entrée:

N° d'entrée

Service :

Renseignements cliniques  
(Urgent / Nom-Urgent)

Réponse

Faiu WP Rx cheville dte

Région (localisation) :

Médecin demandeur

Rendez-vous :

Mutualiste, - Pâyant - Indigent.

*DR CHANAH YOUSSEF  
Médecin Interne  
H.R. Tanger - Assilah*



مستشفى بدون تدخين  
HÔPITAL SANS TABAC

ROYAUME DU MAROC  
MINISTERE DE LA SANTE  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance N° 479036

Hôpital : MOHAMMED V

BOUTAHER FATIMA

Reçu de M :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
T120>>EXAMEN RADIOLOGIQUE DE LA CHEVILLE, MINIMUM DEUX INCIDEN	112,50 DH

N° EXAMEN 6408  
N° Facture 6208

LE 12/02/2022



TOTAL :

112,50 DH

IdPoste : 33  
Caisse : amarouchi said