

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.

Diologie 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 caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000447

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15.03 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

114388

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lots nasr Rue 18 N° 12 . Tanger

Tél. : 06 56 15 66 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHR Tangier - Assilah
Médecin interne
Dr. El Boujadaoui Meryem
NRP: 16000369

Date de consultation : 26/01/22

Nom et prénom du malade : Boutaher Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Chute

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 : 26/01/22

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
26/02/2014 27/02/2014 11/03/2014			66	 Dr. El Boujadaini Meryem Médecin Interne Hôpital Assilah Tunisie Dr. El Boujadaini Meryem Médecin Interne Hôpital Assilah Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/02/22	Rx cheville T120	

AUXILIAIRES MEDICAUX

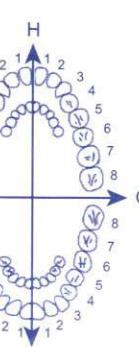
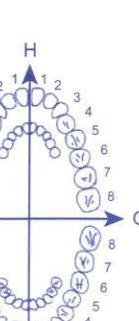
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

N° Examen

Date 26/02/22

DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIE

Nom du Malade : Soutaher Age: _____

Date d'entrée:

N° d'entrée

Service :

Renseignements cliniques

(Urgent / Nom-Urgent)

Réponse

Face sur

*Rv. cheville DR
PIP.*

Région (localisation) :

Médecin demandeur

Rendez-vous :

Mutualiste, - Payant - Indigent.

CHR Tanger - Assilah
Médecin Interne

مسنثي سون تانجرا
Dr. M. Jazdani Meryem
HOPITAL SANS TABAC

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



Quittance N° 481642

Hôpital :

MOHAMMED V
Reçu de M : BOUTAHER FATIMA

LE 26/02/2022

N° EXAMEN 8571
N° Facture 8078

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



TOTAL :

La somme de :

##CENT DOUZE DIRHAMS ET CINQUANTE CENTIME##

112,50 DH

IdPoste : 33
Caisse : houbaikraoui
houbaikraoui

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
TANGER

T.R



BULLETIN DE CONSULTATION

N° d'ordre :

Date : 17/10/89

Heure de consultation : 11

N° Quittance :

X

P :

Ind :

Mut :

P.S :

Exon :

Ayant droit :

Médecin de garde :

Nom et Prénom du malade :

Bouabker El

Age :

Sexe :

98

Diagnostic :

Provenance : Ville :

Localité :

U

MINISTERE DE SANTE
HOPITAL MOHAMMED V TANGER

TRT

Adressé par :

Public :

Privé : Date et heure : 11/10/89 11h

Autres :

8 h 30

Traitements Ambulatoires :

* Consultation Traumatologique
(Fracture Osseuse)

* Cédol Hop 3/1
* Dr. El Boujedani Meryem