

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.

Radiologie 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boulahef Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lots n°58 Rue 18 N° 12 Tanger

Tél. : 06.56.45.66.68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme

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
11/03/22				Dr. Hicham CHICHEB Traumatologue Chiropracteur Tanger INPE : 16215876

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ORI HONORIS	11/03/22	335 283

11/03/22

• Equipment Médical Produit de Laboratoire
Réparation et Maintenance
127, Av Hassan II - Tanger
Tél. : 0539 135 921

• Equipment Médical Produit de Laboratoire
Réparation et Maintenance
127, Av Hassan II - Tanger
Tél. : 0539 135 921

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORI HONORIS	18-3-022	R	112.5.6

18-3-022

• Caisse
• Laboratoire Mohamed Ali Faraj

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Ministère de la Santé	11-3-022	CC				600000
Bureau d'Admission et Facturation	06-05-2022	C.M.S #600H#0				

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

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



Tanger, Le: 06 05 22

Service de

Nom & prénom : Yousra faher

Ordonnance

Jamai SWL
abstention du plateau

Signature de médecin

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



Tanger, Le

11/03/22

Service de

Nom & prénom :

Ordonnance

5

SRP

Boettcher Plattner



Signature de médecin

u



8-4

Medical Equipment
Repair & Maintenance

1220 1-9 may

1220

1220

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



Quittance N° 485585

Hôpital :

MOHAMMED V
Reçu de M : BOUTAHER FATIMA

LE :

18/03/2022

NATURE DE LA RECETTE	N° EXAMEN N° Facture	SOMME
120>>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 : 34

Caisser hamoumi marie



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



Quittance N° 483981

Hôpital :

MOHAMMED V

Reçu de M :

BOUTAHER FATIMA

LE:

11/03/2022

N° CONSULTATION

9169

9082

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
>>CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	60,00 DH

TOTAL :

La somme de :

##SOIXANTE DIRHAMS##

60,00 DH



idPoste 34

Calsser

hamoumi merie

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



Quittance N° 497055

Hôpital :

Reçu de M^{ME} M^{ME} MOHAMMED V

BOUTAHR FATIMA

LE :

06/05/2022

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
>>CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	CONSULTATION 15774 N°Facture 15717 60,00 DH

TOTAL :

La somme de :

##SOIXANTE DIRHAMS##

Centre Hospitalier Régional de Tanger
Hôpital Mohammed V - Tanger

60,00 DH

idPoste : 34

Caisser

34

hamoumi merie

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

N° Examen

Date 18.03.22

DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIE

Nom du Malade :

BOUTAÏTÉ Fatima

Age

Date d'entrée :

N° d'entrée

Service :

Renseignements cliniques
(Urgent / Nom-Urgent)

Réponse

Chirurgie

11197



Région (localisation) :

Rue Chedidie 8E F + 2

Médecin demandeur

DR. BOUTAÏTÉ
COTÉ 6
E.C. 15/3/2022

Rendez-vous :

Mutualiste, - Payant - Indigent.



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC