

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.

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

-118033-

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6473 Société : RETRAITE R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AHMED BEN TOUKHAÏL Date de naissance : 21-3-59

Adresse : AVE MLY ABDLAZIZ RESD. DAR EL AML ETG 4
VILLE TANGER

Tél. : 666244310 Total des frais engagés : 656,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ZAKI Mohamed
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
36 Av Prince Héritier Appt 1
Tél: 05 22 93 73 84 - Tanger

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2022

Nom et prénom du malade : CHIBI MERIAME Age : 53

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 : 18/05/2022 Le : 18/05/2022

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
18-05-22	Chir	2	300 Dhs	DR. ZAKI M. MED Endocrinologie et Maladies Métaboliques 36 AV. PRINCE HASSAN - APP. 1 Tél: 05 39 93 72 84 - Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Labonec Hammou 69, Rue Zeroual, Tanger Tel: 05 39 94 25 87 Fax: 05 39 94 27 87	18-05-22	181,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES DE TANGER 67169 RUE ZEROUAL - Tanger Tel: 05 39 94 25 87 05 39 94 27 87	18/05/22	8.115	1.355,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

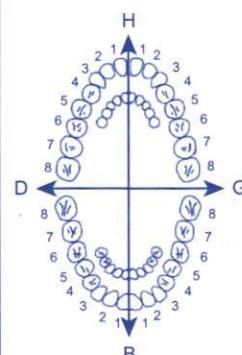
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZAKI Mohamed

Spécialiste en Endocrinologie
et Diabétologie

Glandes - Diabète - Cholestérol
Obésité - Stérilité - Goître

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Montpellier

(SUR RENDEZ-VOUS)

الدكتور زكي محمد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري

الغدد - السكري - الكوليسترول
السمنة - العقم

خريج كلية الطب بمنيسي

(بالموعد)

Tanger, le 18/05/22 طنجة في

0

1

AL AHRAM

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



6 118000 06003

101-216003
PER.:10/2024

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

0

AMAREL
7/2/15
3/3
0/0
6/0
Dr. ZAKI MOHAMED
Pharmacie AL AHRAM
69, Rue des Taxis - TANGER
Tél: 0539 93 73 84 - 0539 942 049
Fax: 0539 942 049

Dr. ZAKI MOHAMED
Endocrinologie et Métabolisme
Métaboliques
36, Av Prince Héritier Appt 1
Tél: 05 39 93 73 84 - TANGER

36, شارع ولی العهد عمارة الأهرام (أمام فندق الأطلس) الطابق الأول رقم 1 - الهاتف : 05 39 93 73 84 - طنجة
36, Av. Prince Héritier, Résidence AL AHRAM (en face de l'Hotel Atlas) 1er Etage Appt. N° 1 - Tél. 05 39 93 73 84 - TANGER

Dr. ZAKI Mohamed

Spécialiste en Endocrinologie
et Diabétologie

Glandes - Diabète - Cholestérol
Obésité - Stérilité - Goître

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Montpellier

(SUR RENDEZ-VOUS)

Tanger, le

10/10/22

الدكتور زكي محمد

مختص في أمراض الغدد والسكري

الغدد - السكري - الكوليسترون
السمنة - العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

(بالموعد)

M. CHRAIBI
MERIAME

- bengtob
- sydne

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE
LABONORD
67/69 Rue de Fes - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
05 39 94 27 87

ZAKI

Dr. ZAKI Mohamed
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques

36. Av Prince Héritier
Tél : 05 39 93 73 84 - Tanger

36، شارع ولی العهد عمارة الأهرام (أمام فندق الأطلس) الطابق الأول رقم 1 - الهاتف : 05 39 93 73 84 - طنجة
36, Av. Prince Héritier, Résidence AL AHRAM (en face de l'Hotel Atlas) 1^{er} Etage Appt. N° 1 - Tél. 05 39 93 73 84 - TANGER

LABORATOIRE LABONORD
67 rue de Fes 90060 TANGER
Tel : 0539942587 Fax : 0539942049
Dr Hammou Hamid ZEROUAL
Patente 50452044 IF: 18723216 RC : 73435 ICE : 0016 15102 0000 51
INPE: 163002827

FACTURE : 144083

TANGER , 18/05/2022

ZR 7392 PA

Nom et Prénom : Mme CHRAIBI Meriame

Prescripteur : Dr. Dr ZAKI MOHAMED

Référence : 180522 047

Date : 18/05/2022

BILAN :

SECR Dh 0,00+ HBG B 100 + G B 15 +

Soit 115 B

MONTANT NET : 175,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent soixante quinze Dh

Dr H.ZEROUAL

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
LABONORD
67/69 Rue de Fes - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
05 39 94 27 87