

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-634786

122237

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6597 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ABDELLAHIF

Nom & Prénom : ABDELKARIM

Date de naissance : 10/18/1961

Adresse : Angle Ibn Tachfin ET Nedir 3ème étage
App 47 Tanger

Tél. : 06.59.55.3957 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.07.2022

Nom et prénom du malade : ABDELKARIM ABDELLAHIF Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dents abdominales

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 : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd. attestant le Paiement des Actes
04/07/2022		C	30.0	16/839710

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/07/22	232,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		25533412	21433552	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

- طبيب سابق بمستشفيات
كان بفرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى
العسكري بالرباط
- عضو بالجمعية الأوروبية
للتنظير الداخلي



Centre de Gastroentérologie et proctologie

Dr. Brahim AITBIHI

مركز الجهاز الهضمي
والكبد و البواسير
الدكتور ابراهيم ايت بيهي

Tanger, le: 04/07/2022

Dr. Brahim AITBIHI - Gastro-Entérologue
112 Av Mohammed V Rés. Redouane
4ème étage N°38 - Tanger
Tél: 05 39 94 36 55

Abdellatif Abdelkrim

- Echographie
- Endoscopie
- Sphinctérotomie
Biliaire (CPRE)
- EchoEndoscopie
- Ligature des VO
- Polypectomie
et Mucosectomie
- Prothèses digestives
et Biliaires
- Biopsies
et Cytoponction
- Dilatation
Endoscopique
- Proctologie
- Instrumentale
- Chimie

Carbosorb : 2 cp matin et soir (à distance des autres
médicaments), pendant 20 jours

Nuravit sirop : 1 cuillère à café (1 Boîte)

Prazol 20 mg : 1 gélule matin, po

Lot: 210775
À consommer de
préférence avant le: 10/2026
PPC: 79,50 DH

79.50 x 2
159.00
21.00
52.80
153.30
232.80

Lot: 210775
À consommer de
préférence avant le: 10/2026
PPC: 79,50 DH

Nuravit
Cypripéridine

Sin: attentivement la notice avant utilisation et
pas laisser à la portée des enfants

Nuravit sirop flacon 125ml



6 118000 090526

AMM : 133 DMP/21

Laboratoires Pharma 5

Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

PPV: 52DH80
PER: 04/24
LOT: K2832-2

Prazol 20mg
Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644

إقامة رضوان 112 شارع محمد الخامس
نهج (Caesars Plaza) - طنجة

Fixe: 05 39 94 36 55 - Urgence: