

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

12681

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2098 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : NASRY ABDELKRIM

Date de naissance : 27.03.1951

Adresse : Im 30 Apt N° HAY EL HANK DASA

Tél. : 06 11 89 73 13 Total des frais engagés : 412,90 + 500 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr.A.BENZEKRI**  
OTO-RHINO-LARYGOLOGISTE  
7, Rue Khalid Ibn Oualid  
Tél: 0539 93 60 77 - Tanger  
ICE: 001918496000063  
NP: 161039648

Date de consultation : 09/08/2022

Nom et prénom du malade : NASRY Abdelkrim Age: \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : genc. rhino pharyngolarynx

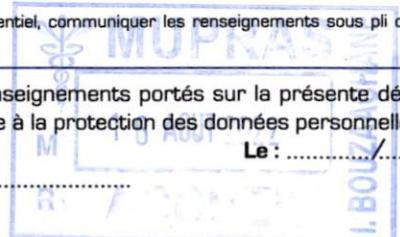
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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
9/8/22	CS + KZ		500,00	<p><b>Dr.A.BENZEKRI</b>  <b>OTO-RHINO-LARYGOLOGISTE</b>  <b>7,Rue Khalid Ibn Oualid</b>  <b>Tél: 0539 93 60 77 - Tanger</b>  <b>ICE: 001918496000063</b>  <b>INP: 161030648</b></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mostapha AZOUAGH Pharmacie M SA'LAH 5, Av. Siria Med. Ben Abdellah (Ex 700) de Rabat - TANGER	03/08/22	610,90 DA

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

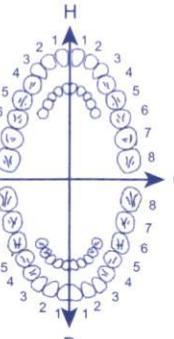
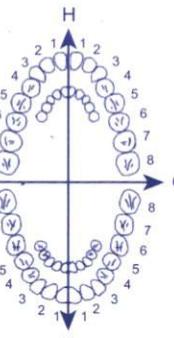
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">i</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H	i	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
H	i																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>													

**Dr. BENZEKRI Abdelaziz**

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE  
DU NEZ, DE LA GORGE ET DES OREILLES  
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU - ENDOSCOPIE

Diplômé et ancien attaché à la clinique O.R.L.  
de la Faculté de Médecine de Lille (FRANCE)

**الدكتور بنزكري عبد العزيز**

اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق  
الفحص بالشعاع الداخلي  
طبيب ملحق سابق بالمستشفى  
الجامعي بلييل (فرنسا)

9/8/22,

NASRY

Abdelkrim

Reçu la somme de enq cent  
dirhams pour endoscopie  
rhino - pharyng - larynx !

O  
**Dr.A.BENZEKRI**  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
7, Rue Khalid Ibn Oualid  
Tél: 0539 93 60 77 - Tanger

ICE : 001918496000063

INP : 161030648

7, Rue Khalid Ibn Oualid  
(Ex. rue Velasquez) - TANGER

05 39 93 60 77

زنقة خالد ابن الوليد  
(زنقة فيلاسكيرز سابق) طنجة

**Dr. BENZEKRI Abdelaziz**

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE  
DU NEZ, DE LA GORGE ET DES OREILLES  
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU - ENDOSCOPIE

Diplômé et ancien attaché à la clinique O.R.L.  
de la Faculté de Médecine de Lille (FRANCE)

**الدكتور بنزكري عبد العزيز**

اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأنف - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

الغضارب بالشعاع الداخلي

طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى  
الجامعي بلييل (فرنسا)

9/8/22,

NA SRY

Abdelkrim?

Le résultat Rendu endoscopique :

- Comètes inflammatoires
- Meats moyens libres
- Camus libre
- Inflammation laryngée.

**Dr. A. BENZEKRI**  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
7, Rue Khalid Ibn Oualid  
Tél: 0539 93 60 77 - Tanger

ICE : 001918496000063

INP : 161030648

7, Rue Khalid Ibn Oualid  
(Ex. rue Velasquez) - TANGER

05 39 93 60 77

7، زنقة خالد ابن الوليد  
(زنقة فيلاسكير سابقاً) طنجة

LOT : 5748

UT. AV : 12-24

- 60.71 DH 90

LOT : 5748

UT. AV : 12-24

P.P.V : 74 DH 90

KRI Abdelaziz

PIES ET DE LA CHIRURGIE  
GE ET DES OREILLES  
ET DU COU - ENDOSCOPIE

ché à la clinique O.R.L.  
ine de Lille (FRANCE)

الدكتور بنزكري عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

الفحص بالشعاع الداخلي

طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى

الجامعي بلييل (فرنسا)

9/8722,

més nelligulés

LOT : 5748

UT. AV : 12-24

P.P.V : 74 DH 90

nelligulés

NAS Rey

Abdelkrim

74.90x3

3Bts de 30

224,72 NAUREUS :

BUDENA®  
Dihydrocodeine

1cp le serv au couche x 3mls

BUDENA :

2 jnlvr. naclis le serv au  
couche x 50 jngs 99.00x2

MANEF : 2Bts de 30

198.00

39.20

610.90

1cp 6 serv a' 21

1mls

(dans un grand verre)

BRONCOLIBER 120;



Dr. Mostapha AZZABACH  
OTO-RHINO-LARYGOLOGISTE  
7, Rue Khalid Ibn Oualid  
Tél: 0539 93 60 77 - Tanger  
ICE: 001918496000063  
INP: 161030648

Dr. Mostapha AZZABACH  
Pharmacie Al SALLAH  
45, av. Sidi Med. Ben Abdellah  
TANGER  
(Ex. av. de Paris) - TANGER

ICE : 001918496000063

INP : 161030648

7, Rue Khalid Ibn Oualid

(Ex. rue Velasquez) - TANGER

05 39 93 60 77

زنقة خالد ابن الوليد

(زنقة فيلاسكير سابقًا) طنجة