

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 ALP :

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008659

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDIDANE n°
 Date de naissance : 12-9-60
 Adresse : habituelle
 Tél. : 0661084799 Total des frais engagés : 780,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Mohamed Sidqi
 Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques
 115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah
 4ème Etage N°16 - TANGER
 Tél. : 05 39 37 45 65
 Date de consultation : 18 / 07 / 2022
 Nom et prénom du malade : BENDIDANE MOHAMED
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 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 : 18 / 07 / 2022


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
18/07/22	C3		250,00 DH	 <p>Dr. Mohamed Sidqui Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 115 Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah 4ème Etage N°16 - TANGER Tél.: 05 39 37 45 69</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie TAL EDDINE Rue Echahid Benhacen n°568 Hay Brandes I - TANGER Tél: 05 39 31 18 27	18/07/2022	130,70
INPE: 162102628		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

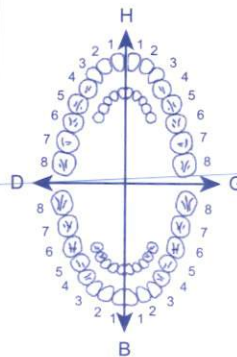
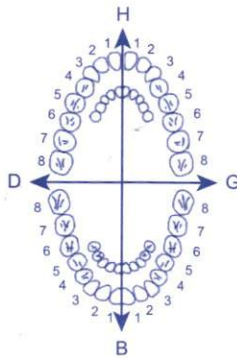
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies respiratoires

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom : BENDIDANE MOHAMED


DESIGNATION	MONTANT EN DHS
CONSULTATION	250.00 DH
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE (spirométrie)	
PRICK TEST	
NEBULISATION	
AUTRE :	
NET A PAYER	250.00 DH

ARRETE LE PRESENT ETAT D'HONORAIRES A LA SOMME DE :



*Dr. Mohamed Sidqui**Deux cent cinquante*

MODE DE PAYEMENT	ESPECE	<input checked="" type="checkbox"/>
	CHEQUE BANCAIRE	


Dr. Mohamed Sidqui
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah
4ème Etage N°18 - TANGER
Tél.: 05 39 37 45 60




GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 35831874795933
PPV : 161 DH 80




GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 57441116540256
PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 20282390596424
PPV : 161 DH 80



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



1180011
141258

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Region de Rabat

Docteur Mohamed Sidqui
Spécialiste des maladies respiratoire

-Tuberculose-Asthme-Allergie Respiratoire

- Maladie respiratoire professionnelle

- Aide au servage tabagique

الدكتور محمد صدقي
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

-داء السل - الضيقة - حساسية الجهاز التنفسي

-أمراض الجهاز التنفسي المهنية

-المساعدة على الإقلاع عن التدخين

طنجة، في :18/07/2022.....Tanger, le :

BENDIDANE MOHAMED

3x161,80
45.30
530,70
• **TIOVA 18µg**

Inhalation du contenu d'une gélule une fois par jour pendant
03 mois

• **VENTOLINE spray**

utilisation à la demande.

Dr. Mohamed Sidqui
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah
4ème Etage N°16 - TANGER
Tél.: 05 39 37 45 60

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hay Branes | - TANGER
Tél 05 39 31 18 27