

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

- 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 à caractère personnel.

M22- 0027057

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2321

Société : 129310

Actif Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : CHOUIA / MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-57

Adresse : HA/ BOUHAZ RUE 8 NEF TANGER

Tél. 0674380187 Total des frais engagés : 76.2.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2018

Nom et prénom du malade : KRIBECH FATHIMA

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Dentier abdominal

Nature de la maladie : Dentier abdominal

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 10/08/2018

Le : 31/08/2018

Signature de l'adhérent(e) : El M.

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
31/08/22	CS		300 Dh	 DR. BIHLOUANE Dr. Bihloouane - Extropeug Tél: 03 39 94 36 55 38, Avenue Hassan II Tanger Tél: 03 39 94 36 55 Tél: 03 39 94 36 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie mabrouka Rue Ali Ibn Taha 10 Tél: 03 39 94 36 55	31/08/22	467.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

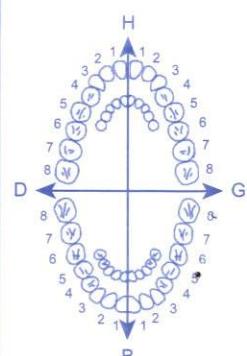
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553			
	G			
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

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 Gastroentologie
et proctologie
Dr.Brahim AITBIHI

Dr.Brahim AITBIHI

مركز الجهاز الهضمي والكبد والبواسير

الدكتور ابراهيم ايت بيهي

طنجة، في: 31/08/2022، برانج لوحة الجمرات، طنجة، في: 31/08/2022

Kribech Fatima

08/2022

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

Aprovasc 150 mg : 1 cp soir, pendant 3 mois

115 8043

155.80 N3

46740

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
PPV : 155,80 DH

 6 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

Dr. Ali Ihsan Tahir Abih
15, Rue Ali Ihsan Tahir Abih
039 92 3682, TANGER

رقم 38، الطابق 4، إقامة رضوان 112 شارع محمد الخامس
فوق مقهى (Caezars Plaza) - طنجة

Fixe: 05 39 94 36 55 - Urgence: 06 82 35 34 71