

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **07731**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom **TABLE BEN SLIMANE ABDELAZIZ**

Date de naissance : **1957**

Adresse : **HAY ZIATEN-TANGER**

Tél. **0697530515**

Total des frais engagés : **50.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie .
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

Date de consultation : **26/3/2024**

Nom et prénom du malade :

Age: **55**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- 0023629

pec pour moi

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
26/09/2022	SN		6	<i>Dr EL HAFIYAH AGED MED Professeur agente Radiothérapie oncologie vacataire la Clinique d'Oncologie INPE : 10111020</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENNANI Tarik Achakar Dr. BENNANI Kamelia ICE: 00051102700890 Tel: 05 22 80 10 88 INPE: 162102370	26/09/2022	72,70
	26/09/2022	17,50

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	B				
	D				
	G				

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tanger, le

26/9/629

ORDONNANCE

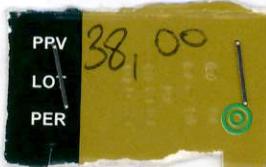
M^u-TABIT BENSLIMANE

ABDELATEZ

200
300
(1)

- En tres 5 g

SV



- 3 g p le soir (trois)

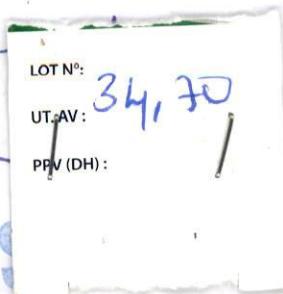
- 3 g p matin (trois)

- 3 g p matin (trois)

Sebimed 20 g

- 2 g p le soir (deux)

- 2 g p matin (deux)



قطعة 12 الفندوري • ملياطا
ص.ب. 11 مصحة طنجة المدينة
طنجة 90 000
Lot. 12, Z.A.T. El Ghadouri • Malabata
BP. 11 640 Tanger Médina Gare
90 000 Tanger

05 39 30 17 13
05 39 30 17 13
05 39 30 17 29
Dr. EL Hfid MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
Facultaire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029



Membre du
réseau de cliniques

Oncorad Groupe

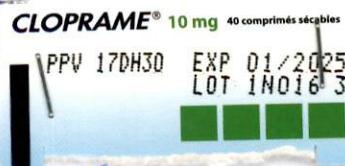
Tanger, le

26/5/2022

ORDONNANCE

Mr Tchit Benmoune

Abdelaziz



12/30
Pharmacie BENNANI
Tariq Achakar
Kamelia
DU BENNANI
0005102700036
50039218

Cloprame 10 SV

10 comprimés x 3 J

Boire avant repas.
x 3 J.

Dr. EL HFID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologue
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

0 - Cloprame 10 mg x 3 J

قطعة 12 الغندوري . مليطا
ص.ب. 11 640
طنجة 90 000
Lot. 12, Z.A.T. El Ghandoura • Malabata
BP. 11 640 Tanger Médina Gare
90 000 Tanger

05 39 30 17 86

05 39 30 17 13

05 39 30 17 23

contact@oncotanger.com

www.oncotanger.com



Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe