

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 canalaire, 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 canalaire.

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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07731

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance :

1957

Adresse :

Quartier ZIATEN - Tanger

Tél. : 0697530515

Total des frais engagés : 345.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

14.11.2018

Nom et prénom du malade :

TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

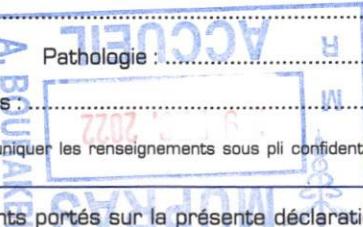
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
11/11/21	5		6	Dr. EL HAFID MOHAMED Professeur agrégé Radiothérapie oncologie vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger INPE : 10111029

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAQUINI ZIATEN Dr. LAQUINI ZIATEN Hay Ziaten - Tanger Tél: 05 31 06 75 12	11/11/21	345.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

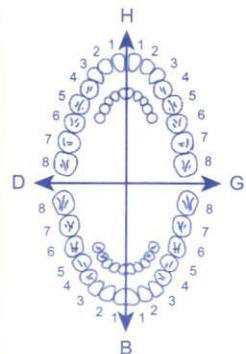
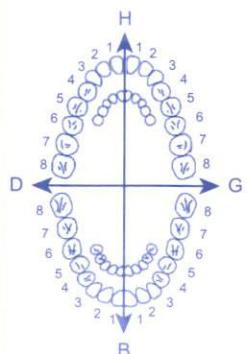
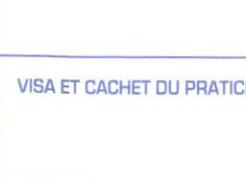
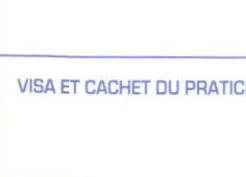
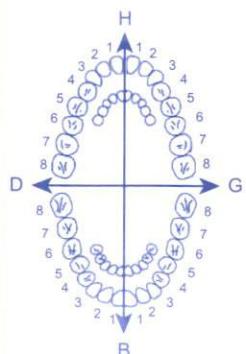
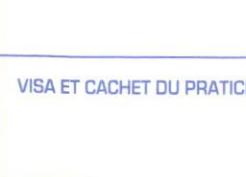
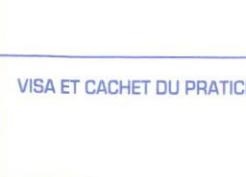
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tanger, le

1412112028

ORDONNANCE

MR TABI T BENS LIMA NG

ABDELAZIZ.

(1) - 14.60
Doliprone 5g S.V. 

118.16p x 31
- Mykosen S.V. 69.22

Dr. El Hfid M.
B5 39 3077 80
B5 39 2001 13
B5 39 30 1123
Contact: oncologe@orange.com
www.oncologe.com

160061420

Oncorad

Groupes

123,60

⑤ - INFEdium gel 40g

S.V

2 gel / j 6 mois avant
nps

rebt 14 g.
3 US,60

(3 mois)

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair binou al seouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cr GR

Boite 14

64115DMP/21NRC P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

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

PHARMACIE
LAAOUINI ZIATEN
Dr. LAAOUINI LAILA
Hay Ziaten - Tanger
Tél: 05 31 06 75 12

Lot/Batch: 1PU9A
Fab./mfg.: 10/2021
EXP: 09/2024

Solupred® 20mg

OPEN

PHARMACIE LAAOUI NI ZIATEN

3701 QAU ZIATEN 1A ANC TANGER

DR LAILA LAAOUI NI
IF : 33660000
ICE : 002201698000022

R.C : 96717

T.V.A :

Patente:

Tél :

Le 14/11/2022

FACTURE N°36584

**TABTT BENSIMANE ABDELAZIZ
<CLIENT DE PASSAGE>**

Quantité	Désignation	PPM	Total
1	DIFLUCAN 50MG 7 GELULES	148,40	148,40
1	SOLUPRED 20 MG CP	58,40	58,40
1	INEXIUM 40MG 14 COMP	123,60	123,60
1	DOLIPRANE 1000 BTE 8 COMP EFF	14,60	14,60

PHARMACIE
LAAOUI NI ZIATEN
Dr. LAILA LAAOUI LAILA
Tanger
Tel: 05 31 06 75 12

Total = 345,00

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Cent Quarante Cinq Dirhams.