

## 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 caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-552975

147634



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2321

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUINI MOHAMED

Date de naissance :

01 01 1953

Adresse :

HAY BOUGHAZ RUE 8 N° 6 TANDEM

Tél. :

0624380187 Total des frais engagés : 531.20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/01/99

Nom et prénom du malade :

KRIBECH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

Deuxième abdominal

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/1/99

DR

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP:162040741 Pharmacie nabioukou 35, Rue Ali Ibn Tahir Abib TEL: 030 95.36.82 - TANGER	19.01.23	531.20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 fracture.

ACHET 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

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  
6 118001 082025

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



Centre de Gastroentologie  
et proctologie  
Dr.Brahim AITBIHI  
مركز الجهاز الهضمي  
والكبد والبواسير  
الدكتور ابراهيم ايت بيهي

Tanger, le: 19/01/2023

طنجة، في: 19/01/2023

### Kribech Fatima

155,80 x 3 = 467 DH  
Aprovasc 150 mg : 1 cp soir, pendant 3 mois

Vogalene sirop : 1 cuillère à café matin midi soir, en cas de besoin

Alpraz 0.5 mg : 1/2 cp midi, 1 cp soir (1 boite)

531.20

N 20311

Dr. AIT BIHI Brahim  
112 Av Mohammed V R.N°36  
46mo Etage N°36  
Tél: 05 39 94 36 55  
INPIE 161239710

Dr. AIT BIHI Brahim  
112 Av Mohammed V R.N°36  
46mo Etage N°36  
Tél: 05 39 94 36 55  
INPIE 161239710

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

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale

Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg

28 comprimés sécables



AVANT APRÈS



MATIN



MIDI



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APRÈS



AVANT



APR

