

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 des données à caractère personnel.

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 07731 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom TABIT Ben SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 1957

Adresse : HAY ZITEN TANGER

Tél. 06 97 53 05 15

Total des frais engagés : 300,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 56 ans

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LAQUINI ZIATEN LAILA Dr. LAQUINI ZIATEN - Tanger	27.06.13	243,30 66,60

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

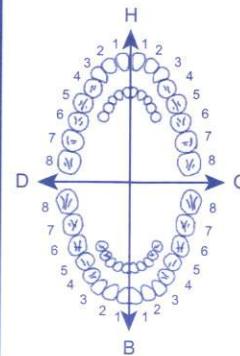
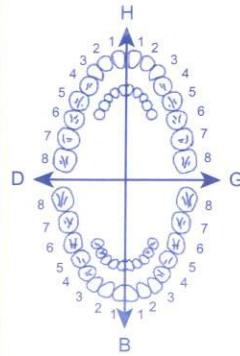
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur
Radiothérapie-oncologie
Vacataire Centre International d'Oncologie
Boughaz de Tanger
INPE: 101111029

MG

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

anger, le... 26/6/2023

TABIT Benhima ne

5,10

+ 48,70

ABDELAZIZ

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

① - Solupred 20

S.V

S.V

S.V

S.V

S

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

5cp 1j mati op's
Np's

② - vedes 20

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

2013, 17.08.2023 30 min avant
Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur
Radiothérapie-oncologie
Centre International d'Oncologie
Boughaz de Tanger
INPE: 101111029

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Hassan
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma
Site web : www.tanger-oncologie.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Tanger, le

27/07/2023

Tabit Benslimane Abdelaziz

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 21E006
PER.09 2025
P.P.V : 56DH60
6 1180000861465

56,60
Stilnox

S.V

1/2 CP au coucher.

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

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma
Site web : www.tanger-oncologie.ma

PHARMACIE LA AOUINI ZIATEN

3701 QAU ZIATEN 1A ANC TANGER

DR LAILA LAAOUINI
IF : 33660000
ICE : 002201698000022

R C 96717

Patente:

T.V.A.:

Tél

Le 26/06/2023

FACTURE N°43973

ABDLAZIZ TABIT BEN SELIMANE
ABDLAZIZ TABIT BEN S

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Cent Quarante Trois Dirhams et 50 centimes.

PHARMACIE LAAOUINI ZIATEN

3701 QAU ZIATEN 1A ANC TANGER

DR LAILA LAAOUINI
IF : 33660000
ICE : 002201698000022

R.C :96717

Patente:

T.V.A.:

Télé

Le 27/06/2023

FACTURE N°43974

**ABDLAZIZ TABIT BEN SELIMANE
ABDLAZIZ TABIT BEN S**

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinquante Six Dirhams et 60 centimes.*