

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

179860

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22321 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUINI MOHAMED

Date de naissance :

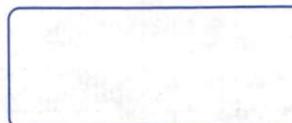
01-01-1952

Adresse : HAI BOUGHAT RUE 8 N° 6 TANGER

Tél. : 06 74 38 01 87 Total des frais engagés : 1134.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2023

Nom et prénom du malade : KHIRECH Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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) :

Ali

23 OCT 2023

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
26/03 2023			300 DA	DR. JIRARI NADIA PHARMACIE MABROUKA Tél: 05 39 95 16 82 Date: 26.03.23
				DR. JIRARI NADIA PHARMACIE MABROUKA Tél: 05 39 95 16 82 Date: 26.03.23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Jirari Nadia PHARMACIE MABROUKA Tél: 05 39 95 16 82	26.03.23	834.40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

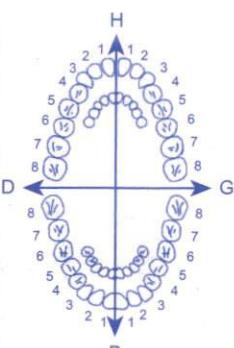
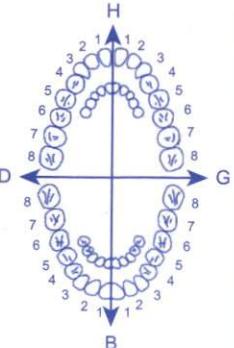
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux									
													
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				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

- 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 082

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

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



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

Tanger, le: ٢٦.١٥.٢٠٠٨

طنجة، في

Kribech Fatima

١٤٣,٨٠ x ٣ = ٤٣١,٤٠

Aprovasc 150 mg : 1 cp matin, pendant 3 mois

٩٩-

Oedes 20 mg : 1 gélule matin, pendant 1 mois

٢٦٨-

Arcoxia 90 mg : 1 cp soir, en cas de douleur



834,40



LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH



Dr. Jirari Nadi
PHARMACIE MARROUK
Tél: 05 39 95 86 82

رقم 39، الطابق 4، إقامة رضوان 112 شارع محمد الخامس
فوق مقهى (Caezars Plaza) - طنجة

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