

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

W21-839700

200097

cou

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1371 Société : D.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

B.GHIZAHMEY

Date de naissance :

02-01-1951

Adresse :

RD 44-35 I SAIYA 4 Rue FORET DIPLO

Téléphone : 0661202991

Total des frais engagés : 122.0.52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/02/24

Nom et prénom du malade :

B. Ghizahmey Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint

Nature de la maladie :

Une maladie chronique

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 : 10/02/24

Signature de l'adhérent(e) : D.D

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-839700

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1371

Nom de l'adhérent(e) : B. Ghizahmey

Total des frais engagés : 122.0.52

Date de dépôt :

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
19/02/24	C2		250.00	<i>Dr. Bacha</i> Spécialiste en Médecine Générale et Médecine Intégrative - Aix-en-Provence Tél: 04 42 11 00 50 - 06 11 44 51 00 Email: drbacha@valfleuris.com Site: www.valfleuris.com Rue les Champs Fleuri, 13307 Aix-en-Provence Tél: 04 42 33 30 72
19/02/24	Frais clinique		50.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-2-84	920,50 D.E.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE VAL FLEURI

Médecine - Chirurgie - Accouchements
Multidisciplinaire

مصحة قال فلوري

الطب - الجراحة - الولادة
متعددة الاختصاصات

Tanger, le : 19/2/24 طنجة، في :

apn Beghinel Ahmed

Pharmacie FAYNA
AMGHAR OMAR
Forêt Maamora n°3 - B- Branes 2
Tél : 0539 31 859 - Tanger
INPE : 162065823

$$338,00 \\ + 2 = 340,00 \\ 16,00$$

1- Sérétide 500

1 inh x

2j 50

de finir la bouche après usage

x 2j

$$x 102,60 \\ 95,90 = 198,50$$

Aerius 5

1 Cplg le bon x

2j 46,00 -

Stimol : 1AB x 2fz

1. شارع مولاي رشيد قال فلوري (أمام مستشفى محمد الخامس)

الهاتف : 0539 33 30 93 / 0539 33 32 93 / 0539 33 41 56 الفاكس : 0539 33 32 93 - طنجة

17. Bd Moulay Rachid, Val Fleuri, (en face de l'hôpital Mohamed VI) Tel. : 0539 33 32 93

T 8 920,50

16 - TANGER

Mle 1371
W21-839700

CLINIQUE VAL FLEURI

Société "Clinique les champs fleuris" SARL
17.Bd Moulay Rachid; Val Fleuri ,Tanger
(en face de l'hôpital mohamed 5)
Tél; 0539933293/ 0539333072 Fax; 0539334156

Inpe: 160004008



FACTURE

N° : 353 / 2024 du 19/02/2024

Numéro dossier : 4B191542

Médecin traitant : DR. SOUABNY AICHA

CONSULTATION

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BGHIEL AHMED	PAYANT	19/02/24	19/02/24

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SALLE D'OBSERVATION		1.00	50.00	50.00
				Sous/Total 50.00
				Total clinique 50.00
DR. SOUABNY AICHA (pneumo)	V2	1.00	250.00	250.00
				Sous/Total 250.00
				Total autres prestations 250.00

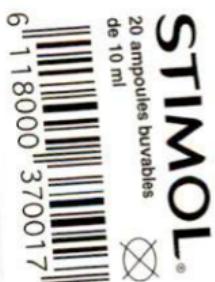
Arrêtée à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	300.00
Encaissé espèce: 300.00	Encaissé chèque	Total Solde 300.00

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

ج.م.د
Clinique Val Fleuri
Société "Clinique les Champs Fleuris" SARL
17 Bd Mly Rachid Val Fleuri
Tél.: 0539 93 32 93 / 0539 33 30 72
TANGER

LOT: 0464
PER: 09 2026
PPV: 46.00DH

ستيمول®
ملاط السيترولين



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH

6 10 652788 118001 141111

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH

6 10 652788 118001 141111

AERIUS® 5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

PPV: 102 DH 60

AERIUS® 5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

Pharmaceutique Institut
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT: 114
PER: SEP 2025
PPV: 95 DH 90