

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0049302

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1801 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitee
Nom & Prénom : AMZAOUI - RACHIDA
Date de naissance : 5/08/1950
Adresse : 36 Rue Ishaac Mousli Tanger
Tél. : 0661200070 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : M^{me} AMZAOUI Rachida Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

N° P19-049302

Déclaration de maladie

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AL IBFANE 13647/Boukhalef - Tanger Tél. 099294724 162084974 صيدلية IBFANE 162084974	30-08-22	401, 00
	12-09-22	337, 80

PHARMACIE - RADIOLOGIE		ANALYSES - RADIOGRAPHIES	
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Médical B. Nourredine Dr. Nourredine EL FOUL Pharmacien Biologiste Tel: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38 GSM: 06 68 33 32 57	02/03/22	B. 1220	1367,00

[illegible]

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Tanger, le 30/08/2022

BILAN BIOLOGIQUE

M^{me} AMZADOUJ RACHIDA

☒ GLYCEMIE A JEUN

☒ Hb Glyquée

☒ CREATININE

+ DFG

☒ KALIEMIE

☒ A.URIQUE

☒ CHOLISTERIL TOTAL

☒ LDL chol

☒ HDL chol

☒ TG

☒ TSH

☒ VIT D2 D2

☒ NFS

☐ CRP

☐ TP+INR

☐ AUTRES

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 63 38
GSM: 06 68 35 32 57

M.F.

Dr. KRAMI Bouchra
Cardiologue
Angle Avenue Med. Ben Abdellah et Rue
Casablanca, Kesi Aya Bloc C App. 95
Tél: 05 39 33 11 66 - Tanger

ملتقى شارع محمد بن عبد الله و زنقة الدار البيضاء، إقامة أية، بلوك س الشقة رقم 95 (قبالة فندق انتر كونتيننتال) * طنجة
الهاتف : 05 39 33 11 66

Résidence Aya Bloc C App. 95 Angle Avenue Med Ben Abdellah et Rue Casablanca * Tanger
(en face de l'hôtel Intercontinental) * Tél.: 05 39 33 11 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie

MSBM Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Tanger le vendredi 2 septembre 20 Mme AMZAOUI RACHIDA

FACTURE N°	56694
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
MDRD -----	B	30	
Potassium -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) (access) -----	B	250	Total : B 1220

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	1 367,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Soixante Sept Dirhams

INPE
163663601

I.F.: 24302030
I.C.E.: 00073127000065

Laboratoire Medical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tel.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 36
GSM: 06 68 35 32 57

M.F.

Docteur Bouchra KRAMI
 Spécialiste des maladies Cardio-Vasculaires
 Cardiologie Pédiatrique
 Diplômée de l'Université Med V de Rabat



الدكتورة بشرى الكرامي
 اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
 أمراض القلب عند الأطفال
 خريجة كلية الطب بالرباط

Tanger, le 12/09/22



17^{ème} AMZOU RACHIDA

56,30 x 6 = 337,80

D. Cure 250000

1 amp x 2 / sem / 12 se

Total = 337,80

صيدلية العرفان
PHARMACIE AL IRFANE
 BP : 13647 / Boukhalet - Tanger
 Tél : 05 39 39 48 29

Dr. KRAMI Bouchra
 Cardiologue
 Angle Avenue Med Ben Abdellah et Rue
 Casablanca, Rés. Aya Bloc C Apt. 95
 Tél: 05 39 33 11 66 Tanger
 INDE : 16 11 29 911

ملتقى شارع محمد بن عبد الله و زنقة الدار البيضاء، إقامة آية، بلوك س الشقة رقم 95 (قبالة فندق انتر كونتيننتال) * طنجة

الهاتف : 05 39 33 11 66

Résidence Aya Bloc C Apt. 95 Angle Avenue Med Ben Abdellah et Rue Casablanca * Tanger
 (en face de l'hôtel Intercontinental) * Tél.: 05 39 33 11 66

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV: 69DH30

LOT: 284
PER: AVR 2025
PPV: 80 DH 00

LOT: 276
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

LOT: 279
PER: DEC 2024
PPV: 80 DH 00

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

AMZAOUJ RACHID

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023



80,00 x3 = 240,00

- ANGINIB Song

Total = 401,40

1/5

صيدلية العرفان
PHARMACIE AL IRFANE

BP: 136477 Boukhalef - Tanger
Tél: 05 39 39 48 29



30,70 x3 = 92,10

Kardégic 75

69,30

- Natisspray 1 soufflé en Cas de enfl.



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

Dr. KRAMI Bouchra
Cardiologue

Angle Avenue Med. Ben Abdellah et Rue
Casablanca, Rés. Aya Bloc C App. 95
Tél: 05 39 33 11 66 - Tanger
INDE: 10 11 20 011

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

ندق انتر كنسنتال * طنجة

Résidence Aya Bloc C

(en face de l'hotel intercontinental) * Tél: 05 39 33 11 66