

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° W21-703137

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société : 134139

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boufaher Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lots Ennasr Rue 18 N° 12 Tanger

Tél. : 06 1995 62 86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Abdelghani ZEKINI

Cachet du médecin :

27, Bd. Mohammed VI, Tanger
INP: 161-141/89

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : BOUFAHER FATIMA Age : 64

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Tanger

Le : 14/10/22

Signature de l'adhérent(e) : AB

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
11/10/22		9		Dr Abdelghani ZEKHINI Dentiste 27, Bd. Mohammed V - Tanger INP: 151 - 141 - 189

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.10.22	883,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

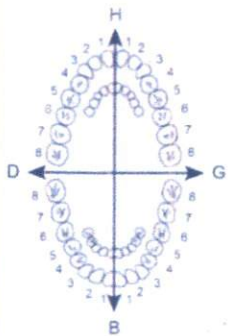
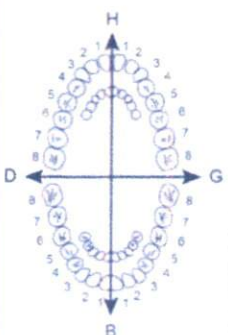
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Docteur Abdelghani ZEKHNINI

CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
Spécialiste des maladies du coeur et des
vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
(UCL)

TANGER, le : 11/10/2022

Ordonnance

M. BOUTAHER Fatima

158,90x3 CO AVACOR 300/12.5 mg 1 co /j

31,80x4 ASPEGIC 100 , Sachet 1 sachet /j

57,80x3 LD NOR 10 mg, Comprimé pelliculé 1 co /j

49,40x3 AMEP 5mg, Comprimé 1 co /j

VITANEVRIL FORT : 1 comp. 1 fois par jour

Traitement 3 mois

883,40



Dr. Abdelghani ZEKHNINI
Cardiologue
27, Bd Mohammed V - Tanger
Tél: 161-141-189

27, Boulevard MOHAMMED V , 90000, TANGER, MAROC

Tel : 0539 34 31 03 - Email : cardiozek@yahoo.fr

158,20

158,20

158,20

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

COAVACOR® 300/12.5 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 121244

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 21E005
PER : 05 2023

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 21E003
PER : 12 2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 21E003
PER : 12 2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 21E002
PER : 12 2022

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

49,40

LOT : 220580

EXP : 04/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 220579

EXP : 04/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 220578

EXP : 04/2025

PPV : 57,80 DH