

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 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 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.

Conseil

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030654

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 07731 Société : RAM 195663

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 1957

Adresse : HAY ZIATEN AV KHALIJ AFANDITANGER

Tél. : 06 97 53 05 15 Total des frais engagés : 4178,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux et crachats

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
15/01/21	C.		300.00	<i>Dr. NABIL Saad Anesthésiste Réanimateur</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MISAM ASSISTANCE SARL Rte de Rabat Lots. Karima 3 N°10 TANGER Tel : 0539 38 21 21	15/01/2021	MISAM ASSISTANCE SARL Rte de Rabat Lots. Karima 3 N°10 TANGER 1539 38 21 21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Privé de Tanger Service Radiologie Quartier Mesnana, Av. My. Rachid TANGER INPE : 05 39 31 98 98 - Fax : 05 39 31 07 83 Tél : 05 39 31 98 98 - INPE : 010064871	15/01/21	300.00	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

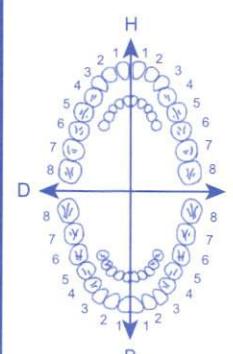
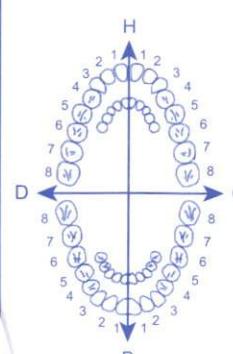
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Hôpital Privé de Tanger Quartier Mesnana, Av. My. Rachid TANGER INPE : 05 39 31 98 98 - Fax : 05 39 31 07 83 Tél : 05 39 31 98 98 - INPE : 010064871	15/01/21				178.25	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital Privé de Tanger
المستشفى الخاص لطاجة

Tanger, le 15-01-2014.....

RADIOGRAPHIE

Prescrite par le Dr. NABIL Saad Anesthésiste-Réanimateur

Nom du malade : Tabit Benslimane Abdellaziz

Renseignements cliniques sommaires

Trouble de conscience

Examen demandé : IRM (cerb)

Hôpital Privé de Tanger
Service Radiologie
Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid
TANGER - Maroc
INPE : 011111222271

Dr. NABIL Saad
Anesthésiste-Réanimateur



MISAM ASSISTANCE

Facture N°	:	0565/2024	Tanger le	16/01/2024
Destinataire	:	privé		
Votre référence	:	K93750		
Référence	:	P0040124	Client :	ABDELAZIZ TABIT
Véhicule	:		Matricule :	

DATE	DESIGNATION	TAUX	TVA	PRIX HT	TAXABLE
15/01/24	Transport de patient par Ambulance simple Rayon 50 km	14	49,12	350,88	400,00
	TOTAL FACTURE EN DIRHAMS HT			350,88	
	TOTAL TVA		49,12		
	TOTAL FACTURE EN DIRHAMS TTC				400,00

La présente facture est arrêtée à la somme de : Quatre Cent DIRHAMS



HOPITAL PRIVE DE TANGER



010064871

TANGER Le : 15-01-2024

Facture N° 02656/24

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : HPT24A15222543 N° Identifiant : 013106/22

Nom & Prénom M. TABIT BENSLIMANE
ABDELAZIZ

C.I.N : K93750

Adresse : HAY ZIATEN AV KHALIJ AFANDI TANGER

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 15-01-2024

Date Sortie : 15-01-2024

Médecin traitant : DR . NABIL SAAD

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		478,25			478,25
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
RADIOLOGIE						
1	IRM CEREBRALE		3 000,00			3 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						3 778,25

TROIS MILLE SEPT CENT SOIXANTE-DIX-HUIT DIRHAMS VINGT-CINQ CENTIMES

signature de l'assuré

Hôpital Privé de Tanger
Service Radiologie
 Quartier Mesnana Av. Moulay Rachid
 TANGER
 INPE : 010064871
 Sis à Quartier Mesnana Av. My. Rachid
 Tel : 05 39 31 98 98 Fax : 05 39 31 07 83
 INPE : 010064871

HOPITAL PRIVE DE TANGER

Séjour : Du 15/01/2024 au 15/01/2024
 Patient : M. TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ
 N° Dossier : HPT24A15222543
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
APOTEL 100 MG / ML SO 1 BOITE DE 1 POCHE DE 100 ML	13,50 Dh	1	13,50 Dh
COMPRESSE STERILE 5X5 PACK 5 - CON	1,54 Dh	2	3,08 Dh
GADOVIST 1 MMOL / ML SO 1 FLACON DE 7,5 ML	392,00 Dh	1	392,00 Dh
GANT NITRIL JETABLE M - CON	0,78 Dh	6	4,68 Dh
INTRANULE BLEU - CONS	3,00 Dh	2	6,00 Dh
INTRANULE ROSE - CONS	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LUNETTES A OXYGENE ADULTE - CON	10,49 Dh	1	10,49 Dh
METHYLPREDNISOLONE MYLAN 120 MG PO 1 BOITE DE 20 FLACONS	26,25 Dh	1	26,25 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET - CONS	11,25 Dh	1	11,25 Dh
SERINGUE 10 CC - CONS	2,00 Dh	2	4,00 Dh
SERINGUE 20 CC - CONS	2,00 Dh	2	4,00 Dh
			478,25 Dh



Hôpital Privé de Tanger
 Sidi Quartier Mezama Av. My. Rachid
 TANGER
 Tel : 0539319898 - Fax : 0539310783
 INPE : 01006487