

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-521546

M2 24 827



Maladie



Dentaire



Optique



A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4246*

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : *KABAL CHIBAN NAJA*

Date de naissance : *07/03/2020*

Adresse : *BLANESS TANGA*

Tél. :

Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *07/03/2020*

Nom et prénom du malade : *KABAL CHIBAN NAJA*

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : *Diabète*

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : *TANGA*

Le : *07/03/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

405000	02	300.00	INP : INPE: 161171467  Dr. Othman LAAKIRI Spécialiste Diabétologie et Nutrition 11 Im. M. Marabout N° 23 (Marraquija)
--------	----	--------	--

Dr. Othman LARBI
Spécialiste
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
47, Av. Hassan II Im. Miramonte N° 23
(en face de l'Im. Boudarraquia)
Tél: 23 16 26 23 072

[illegible]

7/3/2020 11h, 40

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX:

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Diabète, Goîtres, Cholestérol
Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



شمان لعريبي

اختصاصي
والسكري والتغذية
قية، الكوليسترول
مستشفيات ليون بفرنسا

65 00 22
LOT PER
Prix 69,00

Tanger, le : 07/03/2020 طنجة، في

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

ORDONNANCE

GLUCOVANCE 500 MG / 5MG

1 cp 2 fois par jour, matin et soir avant les repas

ALCASTERIL GEL ANTISEPTIQUE:

1 app x 2/j

Pharmacie CHIFAE
ZIAMOUN Ouafae
Docteur en Pharmacie
41BI, Bd. Aly Rachid - Tanger
Tél. : 0539 37 57 46 / 48

Dr. Otman AARIBI
Spécialiste
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
47 - Av. Hassan II Im. Miramonté N° 23
(en face de Sidi Bouarrakia)
Tél. : 0539 33 03 72

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطابق الرابع رقم 23 (قبالة سيدي بوعراقية) - طنجة - الهاتف: 05 39 33 03 72
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550