

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-681264

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : 132853

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJAT KABBALCHI BAH

Date de naissance : 02.1968

Adresse : 8021968 TANGER

Tél. : 0632241384

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : Najat Kabbalchi Bah

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-681264

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
27/09/22		03	2000dh	INP : 11M66963

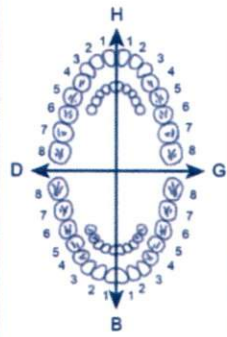
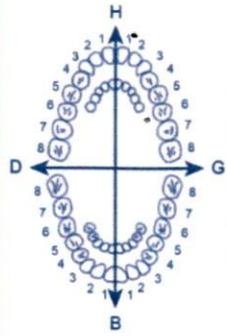
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. YASIN MOHAMED CENTRE DE RADIOLOGIE IBN SINA TANGER INP : 161045109	27/09/22	5-64	2000dh

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

VOLET ADHERENT

* 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'O.D.F.																												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B			
	H		G																									
	25533412	21433552	00000000		00000000																							
	00000000	00000000	00000000		00000000																							
	00000000	00000000	00000000		00000000																							
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Centre de Radiologie Ibn Sina – Tanger

Docteurs

Diouri Mohamed Alami Merrouni Mohamed

Tanger le : 27/09/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom du patient : Mme KABBALCHIBOU Najat

Nature de l'examen : MAMMOGRAPHIE BILATERALE
+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Honoraires : 800 Dhs

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

Dr. DIOURI Mohamed
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 181045109

Dr. Yasmina YULAL

Gynéco. Obstétricienne

Ancien Gynécologue au Secteur Privé de Rabat

Ancien Interne aux Hôpitaux de Lyon-France

Ancien Medecin Attaché à l'Hôpital Militaire de Meknes

Accouchement - Chirurgie gynécologique

Echographie 2D - 4D - Coeliocirurgie

Suivi de la Grosse - Stérilité du Couple

الدكتورة ياسمينه يولال

أمراض النساء و التوليد

طبيبة نسائية سابقا في القطاع الخاص بالرباط

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات ليون بفرنسا

طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري بمكناس

الولادة . الجراحة النسائية . الكشف بالأشعة

الجراحة بالمنظار - تتبع الحمل - عمق التوجين

- 24/09/2022
1. Kabbal Al Madina 1er Etage Tanger
2. Al Madina 1er Etage Tanger
3. Al Madina 1er Etage Tanger
4. Al Madina 1er Etage Tanger

06 61 56 65 43 05 39 94 12 19 Yulal.yasmina@yahoo.fr

18 شارع ابن تومرت، إقامة باني، ساحة المدينة، الطابق الأول رقم 2 طنجة

18 Av. Ben Toumart, Résidence Bani, Place Al Madina, 1er Etage N°2 - Tanger

Dr. Yasmina YULAL

Gynéco. Obstétricienne
Ancien Gynécologue au Secteur Privé de Rabat
Ancien Interne aux Hôpitaux de Lyon-France
Ancien Medecin Attaché à l'Hôpital Militaire de Meknes
Accouchement - Chirurgie gynécologique
Echographie 2D - 4D - Coeliochirurgie
Suivi de la Grosse - Stérilité du Couple



الدكتورة ياسمينه يولال

أمراض النساء و التوليد
طبيبة نسائية سابقا في القطاع الخاص بالرباط
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات ليون بفرنسا
طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري بمكناس
الولادة . الجراحة النسائية - الكشف بالأكوغرافيا
الجراحة بالمنظار - تتبع الحمل - عمق الزوجين

27/09/2022

Am Kabbal Chikbrau

Wojah

فـ زـ عـ

Deco for

memor

+ Namur ygher

Bl = belinte 2gce scfke

G.S.P., SEU, ATCO = Diabekip

eh hypvrtz buc bou RT,

ATCO 6^e Rystereloue gorkyph

overien (P21 de document)

bruite pr wellb byme
sante - petah shcei

Dr. DIOURI Mohamed
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INR: 261045109

☎ 06 61 56 65 43 ☎ 05 39 94 12 19 ✉ Yulal.yasmina@yahoo.fr

📍 18 شارع ابن تومرت، إقامة بانج، ساحة المدينة، الطابق الأول رقم ٢ طنجة

📍 18 Av. Ben Toumart, Résidence Bani, Place Al Madina, 1er Etage N°2 - Tanger

Ex du Scin 2

sein $\text{f} \text{ deck} = \text{fA}$

sein Anteil fällt ab
- in der Zeit von 0,5
und wie viele in der

Am 22. 12. 1911

bezpečnosti



Centre de Radiologie Ibn Sina Tanger

الدكتور Docteur
ديوري محمد Diouri Mohamed

الدكتور Docteur
علمي مروني محمد Alami M.Mohamed

Résonance magnétique 1,5T (IRM) - Scanner multibarrettes 3D
Radiologie et Mammographie numérisées - Ostéodensitométrie
Dentascan - Cone Beam - Radio Panoramique dentaire - Echographie

Nom et Prénom : KABBALCHIBOU Najat
Médecin demandeur : DR YULAL Yasmina
Nature de l'examen : MAMMOGRAPHIE BILATERALE + ECHO MAMMAIRE
Tanger le : 27/09/2022

Compte Rendu

Cher(e) confrère, merci de la confiance que vous nous avez témoignée

**Seins denses inhomogènes type C, sans surcroît, ni calcification pathologique.*

L'examen échographique note à droite, au niveau pariétal, QSE la présence d'une petite nodosité superficielle de 7 x 2 mm, sans anomalie glandulaire, ni adénopathie locorégionale : **Granulome ? ACR 2 de BI-RADS.*

Dr. DIOURI Mohamed
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161045109

Résidence Juliana

45, Rue El Maari (en face de la Comanav) - Tanger
Tél. : 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90
Fax : 05 39 94 50 19
E-mail : centre_radiologie@menara.ma
www.cris.ma


Centre de Radiologie Ibn Sina
TANGER

اقامة جوليانا
45 زنقة ابو العلاء المعري (امام كوماتاف) - طنجة
الهاتف : 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90
الفاكس : 05 39 94 50 19
البريد الالكتروني : centre_radiologie@menara.ma
www.cris.ma

