

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

168502  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole 07731 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom TABIT Ben SLIMANE ABDEL AZIZ

Date de naissance : 1957

Adresse : HAY ZIATEN TANGER

Télé 06 97 53 05 15 Total des frais engagés : 4526,50 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 : .....

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.

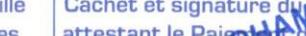
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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
03/11/93	CS		9	 <b>Dr. EL HFID MOHAMED</b> <i>Professeur</i> <i>Radiothérapie Oncologie</i> <i>Vacataire Centre International d'Oncologie</i> <i>Bougaz de Tanger</i> <i>[INPE : 101111029]</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/07/83	Scanners	1520,50 FF

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered according to the FDI system. The teeth are arranged in four quadrants:

- Upper Left Quadrant:** Teeth 1 through 8.
- Upper Right Quadrant:** Teeth 1 through 8.
- Lower Left Quadrant:** Teeth 1 through 8.
- Lower Right Quadrant:** Teeth 1 through 8.

The diagram also includes labels for the anterior teeth (A), posterior teeth (P), upper arch (U), lower arch (L), and the center of the arch (C).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطيبة

Tanger, le 03.07.2023

TARIT Benslimane Abdelfaziz

- Scanner Dosimétrique:  
Encephale stereos

Hôpital Universitaire de Tanger  
Service de Radiologie  
Quartier Mesnana - Av. Moulay Rachid  
Téléphone : 05 39 31 98 31  
INPE : 010064871.

Dr. EL HFDI MOHAMED  
Professeur  
Radiothérapie-oncologie  
Vacataire Centre International d'Oncologie  
Boughaz de Tanger  
INPE : 101111029

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER  
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07  
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma  
Site web : www.tanger-oncologie.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

DATE:20 /06/2023

## **COMPTE RENDU DU SCANNER DOSIMETRIQUE**

**NOM DU PATIENT : TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ**

En vue d'un traitement par radiothérapie externe au niveau  
Du l'encéphale stereo .Le patient a bénéficié d'un scanner  
dosimétrique de planification en mode spirale avec coupes  
jointives de 2,5mm.

Les images ont été transférées à la console de dosimétrie en  
vue du contourage.



Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - Tanger

Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07

E-mail : direction@tanger-oncologie.ma Site web : www.tanger-oncologie.ma

ICE : 003010669000071 - IF : 51802681 - Taxe professionnelle : 34751155 - CNSS : 2864796

**CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE BOUGHAZ DE  
TANGER**

Séjour : Du 03/07/2023 au 03/07/2023  
 Patient : M. TABIT BENSLIMANE  
 ABDELAZIZ  
 N° Dossier : COT23G03101640  
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
INTRANULE ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
OMNIPQUE 350MG/50ML	134,00 Dh	1	134,00 Dh
PROLONGATEUR PVC 2M*2.00MM CLAMP	7,50 Dh	1	7,50 Dh
SERINGUE 10 CC A VIS	4,00 Dh	1	4,00 Dh
SERINGUE INJECTEUR AUTOMATIQUE (RADIO)	378,00 Dh	1	378,00 Dh
			<b>526,50 Dh</b>

Centre International  
 d'Oncologie Boughaz de Tanger  
 Sis à Quartier Mesnana, AV. Mly. Rachid  
 TANGER  
 Tél : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07  
 INPE : 010064883

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE DE TANGER



010064863

TANGER Le : 03-07-2023

Facture N° 06244/23

page 1/1

## A. Identification

N° Dossier : COT23G03101640

N° Identifiant : 002855/22

**Nom & Prénom : M. TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ**

C.I.N : K93750

Adresse : HAY ZIATEN AV KHALIJ AFANDI TANGER

**Organisme : Payant**

ICE :                      Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 03-07-2023

Date Sortie : 03-07-2023

Acte :

Médecin traitant : DR . HADDAD HOUSSAM

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		526,50			526,50
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER DOSIMETRIQUE		1 000,00			1 000,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
MILLE CINQ CENT VINGT-SIX DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>1 526,50</b>

signature de l'assuré

*Centre International  
d'Oncologie Boughaz de Tanger  
Sis à Quartier Mesnana, Av. Mly. Rachid  
TANGER  
Tél : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07  
INPE : 010064863*