

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

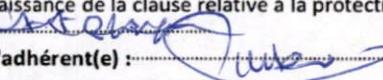
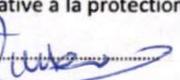
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-796929

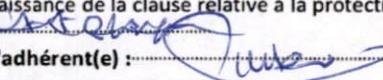
175505

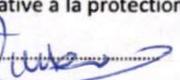
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 01407	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL KETTANI Sidi Hamid		
Date de naissance : 19.04.1950		
Adresse : 98 Rue minor 441123 Hay Aicha CASS		
Tél. : 0611220761 Total des frais engagés : 720,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 18/09/2023	
Nom et prénom du malade : EL Keffani Sidi Hamid Age :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Consultation	
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 : 	
Signature de l'adhérent(e) : 	
Le : 18/09/2023	

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 : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 18/09/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hongrois	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/07/23	58		6	INP : 16/07/23 Pr. Moncef BEN HADDOUCHE Tramadol 100 mg Issue Multidisciplinaire Centre du Maghreb Arabe (Rond point TGV) 100 03 19 30 90 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre International de Tanger Place du Maroc Méditerranée Centre (Rond point TGV) Tanger Tel: 05 39 30 07 85	25.12.2013	Verifadine 720,00 5.12.2013 0,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"/>
		H $ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} \quad \mathbf{G}$ B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

El Kettani Sidi Hmed

TANGER, le : 29/08/2023

Pain SVD

Ra genseu FaP

Sehuss

+

Pangonez nom me

Centre de Radiologie Interventionnel de Tanger
Service Accès
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 07 85

Pr. Moncef Bensaïda
Traumatologue
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 90 90



الدكتورة جعفرى فدوى
أخصائية الأشعة

Dr. JAAFARI FADWA
Radiologue

Tanger ,le 29/08/2023

PATIENT(E): ELKETTANI SIDI HAMID

MEDECIN TRAITANT: PR.BEN SAIDA MONCEF

RX. GENOU FACE + PROFIL + SCHUSS

التصوير بالرنين المغناطيسي
IRM 1,5 Tesla
المسح بالأشعة
Scanner 64 Barrettes
التصوير الشعاعي القياسي
Radiographie standard
التصوير الشعاعي للثدي
Mammographie
الموحات فوق الصوتية
Echographie
قياس كثافة العظام
Ostéodensitométrie

Résultat :

Déminéralisation osseuse modérée diffuse.

Arthrose des articulations fémoro-tibiales en bilatéral avec pincement articulaire plus marqué en interne, ostéocondensation sous chondrale et ostéophytose marginale. Ostéophytose spinale.

Pincement de l'interligne articulaire fémoro patellaire avec ostéocondensation sous chondrale et ostéophytose marginale. Absence de lésion osseuse suspecte.

Absence d'anomalie notable des parties molles.

Service Accès
Centre de Radiologie International de Tanger
Place Maghreb Arabe,
City Gate (Rond Point TGV) Tanger
Merci de votre confiance.
Tel: 05 39 30 07 85

RC : 137033
IF : 34420152
CNSS : 1422573
ICE
002214282000045
RIB :
022 640 000 018 00 301472 03 21



Tanger, le 29/08/2023

الدكتورة جعفري فدوس
أخصائية الأشعة

Dr. JAAFARI FADWA
Radiologue

PATIENT(E): ELKETTANI SIDI HAMID

MEDECIN TRAITANT: PR.BEN SAIDA MONCEF

PANGONOGRAMME FACE

Résultat :

Genou varum.

DAG : l'angle CI-C'I est de 10,4°

DAC : l'angle corrigé est de $10,4+2=12,4$ °

Absence de lésion osseuse notable par ailleurs.

Respect des interlignes articulaires du genou et de la cheville.

Aspect normal de la densité des parties molles.

التصوير بالرنين المغناطيسي
IRM 1,5 Tesla
المسح بالأشعة
Scanner 64 Barrettes
التصوير الشعاعي القياسي
Radiographie standard
التصوير الشعاعي للثدي
Mammographie
الموجات فوق الصوتية
Echographie
قياس كثافة العظام
Ostéodensitométrie

Centre de Radiologie International de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 07 85

Merci de votre confiance.

RC : 137033
IF : 34420152
CNSS : 1422573
ICE
002214282000045
RIB :
022 640 000 018 00 301472 03 21

CENTRE DE RADIOLOGIE INTERNATIONALE DE TANGER

DR JAAFARI FADWA
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

F A C T U R E

N° : 6648 R / 2023 du 29/08/2023

Nom patient ELKETTANI SIDI HAMID
PAYANT

Entrée 29/08/2023
Sortie 29/08/2023

RADIOLOGIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PANGONOGRAMME FACE	1,00		400,00	400,00
GENOU FACE + PROFIL + SCHUSS	1,00		320,00	320,00
Total Clinique				720,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT VINGT DIRHAMS

Total 720,00

Service Accueil
Centre de Radiologie Internationale de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Road point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 01 85