

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

- 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.

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° W19-466350

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 819

Société : Casaco S.A

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Ilah

Date de naissance : 17-02-65

Adresse : 18 rue Amsterdam Cas

Tél : 0661318825

Total des frais engagés : 1103,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30-09-23

Nom et prénom du malade : ZAMRANE Younes

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : Traumatisme du bras

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 : TANGER

Le : 30/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

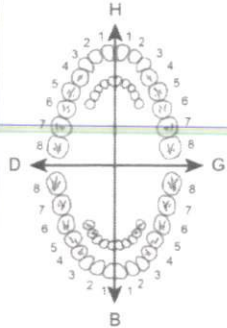
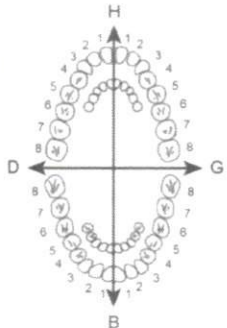


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/23	voine Facture		500 DH 203,50 DH	INPE 161172333 Clinique Magtoub Arabe Place du Magtoub Arabe City Center (Rond point TGV) Tanger Tél: 05 39 30 07 85

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
Service Accueil Centre de Radiologie International de Tanger Place du Magtoub Arabe, City Center (Rond point TGV) Tanger Tél: 05 39 30 07 85	30/09/23	400 DH	400 DH

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																	
				MONTANTS DES SOINS []																	
				DEBUT D'EXECUTION []																	
				FIN D'EXECUTION []																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	B																				
	G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []																	
			DATE DU DEVIS []																		
			DATE DE L'EXECUTION []																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient ZAMRANE YOUNESS	N° Facture : 24 551	329MO-001
------------------------------------	----------------------------	------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDE VELPEAU 15CM (01)	1	40,00	40,00
ELASTOPLASTE 15CM (10)	3	19,50	58,50
LAME DE BISTOURI 11 (100)	1	5,00	5,00
Sous-Total consommable médical			103,50
(*) Conditionnement hospitalier			
Total pharmacie			103,50

Service Urgence
 Clinique Multidisciplinaire de Tanger
 Place du Magasin Arabe
 City Center Road - Tanger
 Tél: 05 39 30 90 90

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

NOTE D'HONORAIRES

Le : 30/09/2023

Références

24 551 / 230930225352038120

PAYANT

Entrée / Sortie : 30/09/2023 - 30/09/2023

Le Dr. CHAARA OUTMAN

présente à Mr **ZAMRANE YOUNESS**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CHU de la Réunion
Service de Neurologie
N° 161172380
Tél : 05 90 30 90 90

Cachet et signature

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

F A C T U R E

N° 24 551 / 2023 du 30/09/2023

Nom patient	ZAMRANE YOUNESS	Entrée 30/09/2023	Sortie 30/09/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
PHARMACIE	1,00		103,50	103,50
			Sous-Total	103,50
Total Frais Clinique				203,50
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. CHAARA OUTMAN	1,00	CS	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
CENTRE RADIOLOGIE INT (radiologie)	1,00	RX PIED F/P	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				900,00

		Total général	1 103,50
Arrêtée la présente facture à la somme de :			
MILLE CENT TROIS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES			

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		1 103,50		1 103,50	0,00

Service Urgence
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 90 90



الدكتورة جعفري فدوى
أخصائية الأشعة

PATIENT(E): ZAMRANE YOUNESS

Dr. JAAFARI FADWA
Radiologue

PIED FACE +OBLIQUE

RESULTAS :

Minéralisation osseuse normale.

Fracture peu déplacée au niveau du corps de la phalange proximale du gros orteil.

Intégrité des articulations.

Absence de lésion osseuse suspecte.

Absence d'anomalie 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

Merci de votre confiance.

Service Accueil

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

Service Urgence
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 90 90

RC : 137033

IF : 34420152

CNSS : 1422573

ICE

002214282000045

RIB :

022 640 000 018 00 301472 03 21



ORDONNANCE

TANGER, le : 30/09/2023

PAYANT 1329MO-001
30/09/2023
ZAMRANE YOUNESS
01/07/2013 M
DR. CHAARA OUTMAN

Rx pied droit
F + P

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

Service Urgence
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 90 90

DR. CHAARA OUTMAN
Médecin Généraliste
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe, Rond point TGV
Tanger City Center - Tél: 05 39 30 90 90
INPE 16110233



ORDONNANCE

TANGER, le : 30/09/2023

PAYANT

30/09/2023

ZAMRANE YOUNESS

01/07/2013

DR. CHAARA OUTMAN

i329MO-001

M

ZAMRANE
Younes

Dofal 25
Acp x 3/j

au cours de
repas

Service Urgence
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tél: 05 39 30 90 90

DR. CHAARA OUTMAN
Diplômé Médical
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe, (Rond point TGV)
Tanger City Center - Tél: 05 39 30 90 90
INPE 161172333



ORDONNANCE

TANGER, le : 30/09/2023

PAYANT : 329MO-001
30/09/2023
ZAMRANE YOUNESS
01/07/2013 M
DR. CHAARA OUTMAN

en fait admis aux urgences
par traumatisme du gros orteil
droit. Le patient a bénéficié
d'un bilan radiologique.
d'un avis spécialiste.

Patient déclaré sortant
avec ordonnance

DR. CHAARA OUTMAN
Directeur Médical
Clinique Internationale
Place du Maghreb Arabe, (Rond point TGV)
Tanger City Center - Tél: 05 39 30 90 90
INPE 161172333