

# 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W21-821084

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **1371** Société : **R.A.M.**

Matricule : **1371**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **B. GHIEL AHMED**

Date de naissance : **02.01.1951**

Adresse : **BRASSE I SADI RUE FORET D'IKO**  
**TIQUE N. 16 TANGER 9000**

Tél. : **0661 202981** Total des frais engagés : **12.94,60**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Rym JOUT**  
**Médecine Générale**

Date de consultation : **15/01/24**

Nom et prénom du malade : **Salah Rauli Nouna** Age : **73**

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

Nature de la maladie : **Douleur Abdominale**

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. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Tanger** Le : **15/01/24**

Signature de l'adhérent(e) : **B. GHIEL AHMED**

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-821084

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

Matricule : **1371**  
Nom de l'adhérent(e) : **B. GHIEL AHMED**  
Total des frais engagés : **12.94,60**







Mle 1391

W21-81084

CLINIQUE LE GRAND TANGER



مصحة طنجة الكبرى

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصحة متعددة الاختصاصات

Salah Daml: Naima

Tanger, le 15/01/24

14,50.

11 Antal 1

27,50

19 x 3/;

21

Serfen 80g

52,80.

19 x 3/;

31

Aulca 20g

19/; salt 7is  
la martin mb  
rups

32,80.

41

67,50

Rutys

19 x 3/;

727 194,607

Clinique Le Grand Tanger - Branes 1, Lotissement Narjisse 2, TR Rue du Cèdre - 90000 - Tanger

Tel.: 0539334401 / 0539334401 - Mail: [contact@cliniquelegrandtanger.ma](mailto:contact@cliniquelegrandtanger.ma) - [www.cliniquelegrandtanger.ma](http://www.cliniquelegrandtanger.ma)

مصحة طنجة الكبرى - برانس 1، تجزئة نرجيس 2، شارع الأرز - 90000

0539334401 / 0539334401 - البريد الإلكتروني: [contact@cliniquelegrandtanger.ma](mailto:contact@cliniquelegrandtanger.ma) - [www.cliniquelegrandtanger.ma](http://www.cliniquelegrandtanger.ma)



32,80

**ANDOL®**  
PARACETAMOL  
Douleurs - États fébriles / Pain - Fever  
Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8x 1000

PERIDYS 10MG  
CP PELL B20



6 118000 011248

EXP :  
LOT N°:

14,50

**ANDOL 1000 mg**  
8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

Lot :  
مجموعة

صنع

EXP :  
صلاح لغاية

7356 01/23 01/26  
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

ULTRA-LEVURE 25 mg,  
20 sachets



6 118001 310135

27,50

**Spasfon®**  
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 22270  
PER : 06/2025  
PPV : 52,80 DH

**AULCER 20 mg**

14 Gélules



6 118001 220045

Mle 1321

w21. 82,80 84



MLC 1371

W21.821084

CLINIQUE LE GRAND TANGER



مصحة طنجة الكبرى

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصحة متعددة الاختصاصات

Salah Ramli Naïma

Tanger, le 15/01/24

Fai SVP

Docteur Aziz Noureddine  
Professeur de Radiologie  
Clinique Le Grand Tanger  
INPE: 101110466

- Echographie  
abdomen pel

Re: Colique hépatique

- Murphy ⊕

Dr. Rym JOUT  
Médecine Générale

Clinique Le Grand Tanger - Branes 1, Lotissement Narjisse 2, TR Rue du Cèdre - 90000 - Tanger  
Tel.: 0539334400 / 0539334401 - Mail: contact@cliniquelegrandtanger.ma - www.cliniquelegrandtanger.ma

مصحة طنجة الكبرى - برانس 1، تجزئة نرجس 2، شارع الأرز - 90000 - طنجة  
0539334401 / 0539334400 : الهاتف - contact@cliniquelegrandtanger.ma : العنوان الإلكتروني - www.cliniquelegrandtanger.ma



Le : 15/01/2024

Références 327 / PAYANT


Entrée / Sortie : 15/01/2024 - 15/01/2024

Le Dr. RYM JOUT

présente à Mme SALAH RAMLI NAIMA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
200,00 Dhs DEUX CENTS DIRHAMS

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

  
Dr. RYM JOUT  
Médecine Générale

Cachet et signature

Mle 1321

W21. 821084



# CLINIQUE LE GRAND TANGER

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
TEL: 0539334401/0539334400  
MAIL:contact@cliniquelegrandtanger.ma

Me 1371  
W21-821084

## F A C T U R E

N° : 327 / 2024 du 16/01/2024

Nom patient **SALAH RAMLI NAIMA**  
**PAYANT**

Entrée 15/01/2024

Sortie 15/01/2024

### CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SALLE D'OBSERVATION	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
PHARMACIE	1,00	PH	250,00	250,00
			Sous-Total	250,00
Total Clinique				450,00

DR. RYM JOUT (medcin generale)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total Autres prestations				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	650,00

CLINIQUE LE GRAND TANGER  
Branes 1 Lotissement Narjisse  
24 Rue du Cèdre 90000 - TANGER  
Tél: 010064970



Compte Rendu

Docteur Aziz Noureddine  
Professeur de Radiologie  
Clinique le Grand Tanger  
NPE: 101110468

Tanger, le 15/01/2024

Patient : SALAH RAMLI NAIMA

Prescripteur: DR. JOUT RYM

Examen Réalise(S) : ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

**TECHNIQUE :**

- Examen réalisé au niveau de l'abdomen et du pelvis à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

**RESULTATS :**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans anomalie focale échographiquement décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire à paroi fine et de contenu trans sonique pur.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale sans image de lithiasie rénale ni de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Vessie vide.
- Utérus de taille normale, d'échostructure homogène.
- Ovaires non visualisés.
- Absence d'épanchement ou d'adénomégalie profonde.

**CONCLUSION :**

- **Echographie abdomino-pelvienne sans anomalie visible.**

Merci de votre confiance.

Docteur Aziz Noureddine  
Professeur de Radiologie  
Clinique le Grand Tanger  
NPE: 101110468



Tanger, le .....

FACTURE N°:	1844/2024
DATE:	15/01/2024

SALAH RAMLI NAIMA

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE	450,00
<b><u>TOTAL</u></b>	450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de QUATRE CENT CINQUANTE DHS

Docteur Aziz Noureddine  
Professeur de Radiologie  
Clinique Le Grand Tanger  
INPE: 101110468

Mle 1371

w91. 821084