

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° M21- 0054542

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6597 Société : 26864

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKRIM ABDELLATIF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0642909842 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Fracture luxation coxale

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) :

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
21.05.21		1	1100.00	
30/05/21	fruct	1	1100.00	
30/05/21	13	1	1100.00	
30/05/21	13	1	1100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/21	156.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31.01.21	Radiologie	1100.00
	31.05.21	Radiologie	1100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

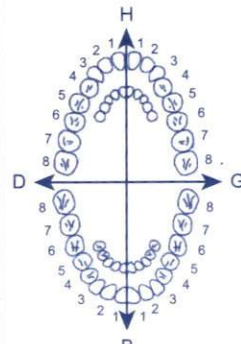
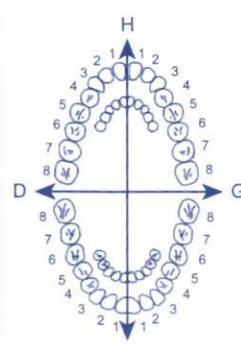
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

PHARMACIE JAMILA

Mme. FELLAT TERRAB J.

Docteur en Pharmacie

128. Bis Rue de Fès - Tanger

Tél : 05 39 94 96 76

e-mail : jtterrab@hotmail.com



صيدلية جميلة

السيدة فلات التراب جميلة

دكتورة في الصيدلة

128 مكرر شارع فاس - طنجة

الهاتف : 05 39 94 96 76

Vignettes

ICE : 001733297000086

RC : 21512

FACTURE

Tanger, le : 30/05/21

M :

Abdelkrim Abdelkettif

Doit :

Quantité	Désignation	Prix U.	P. Total DH
1	Ecodeli		22.2
1	Arcox 125.		134.50
			156.70
<div>صيدلية جميلة PHARMACIE JAMILA Mme. TERRAB FELLAT Jamila 128 Bis Rue de Fès - Tanger Tél: 05 39 94 96 76</div>			
<div>22.20 PPV 22DH2 PER 11/22 LOT J3016</div>			

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بوصفة طبية فقط - قائمة 1

70042494/120916-1/3882

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NT0

6 118001 160068

Each film-coated tablet contains 120 mg etoricoxib
Excipients with known effect: lactose monohydrate.
See leaflet for more information
Oral use
Keep out of the sight and reach of children.
Read the package leaflet before use.
Store in original package in order to protect from moisture.
Medicinal product subject to medical prescription.

FAB/MFG EXP

01-2020

01-2023

LOT

T017022



Clinique Tingis

Avenue Abou Bakr Arrazi
TANGER

Tél.: 05 39 34 04 04

Fax: 05 39 94 39 63



مصلحة تنجيس

شارع أبو بكر الرازي
طنجة

الهاتف : 05 39 34 04 04

الفاكس : 05 39 94 39 63

30/05/2021

Abdelkrim Abdellatif

1. codoliprane 4
22,20 14 + 3 j

2. Arcoxia 120 mg
134,50 14 j x 07 j



156,70



Dr. LACHKAR M'hamed
Chirurgien
Clinique TINGIS
Tél.: 05 39 34 04 04
Fax: 05 39 94 39 63
URGENCE

compte rendu.

Le D

R(x).

à l'honneur de présenter ses salutations à M.

ABDIKRIM

ABDIKRIM

Et lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

ALLOUM

OK a.s. el

Tanger, le

31/05/2021

Dr. Lachkar M'hamed
Chirurgien

Clinique Tingis

Avenue Abou Bakr Arrazi - Tanger

Tél. : 05 39 34 04 04

Fax. : 05 39 94 39 63



الدكتور محمد لشقر

جراح

مصلحة تنجيس

شارع أبو بكر الرازي - طنجة

الهاتف : 05 39 34 04 04

الفاكس : 05 39 94 39 63

31.05.2024

M^r ABDELKRIM ABDELLATIF

Compte rendu radio p-8r
réduction luxation Gode Ab

- Rx coude (FAP)

- Résultats = bonne réduction de la
luxation

* Suspicion d'un fragment
osseux intraarticulaire ⇒ A confirmer

par TDM.

~~Dr. LACHKAR M'hamed
Chirurgien
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - MAROC
Tél. : 05 39 34 04 04 Fax : 05 39 94 39 63
INF : 05 39 94 39 63~~

~~CLINIQUE TINGIS
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - Maroc
Tél. : 05 39 34 04 04 - Fax : 05 39 94 39 63~~

Clinique Tingis

Avenue Abou Bakr Arrazi
TANGER

Tél.: 05 39 34 04 04

Fax: 05 39 94 39 63



مصحة تنجيس

شارع أبو بكر الرازي
طنجة

الهاتف : 05 39 34 04 04

الفاكس : 05 39 94 39 63

31.05.2021

Dr. Coude Dr

- Fracture luxation Coude Dr.
- Dr Coude Dr

CLINIQUE TINGIS
Dr. LACHKAR M'hamed
Chirurgien
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - MAROC
Tél: 05 39 34 04 04 Fax: 05 39 94 39 63
INP: 15109995

(Covelonne). prescription.

CENTRE INTERNATIONAL DE RADIOLOGIE

Dr O.ADDOU

N°, Rue Ahmed Tadili, Quartier Souriyine - Tanger - 90060

ACCUEIL

31/05/2021

ABDELKARIM ABDELLATIF

TDM DU COUDE

Prix total des examens

1 500,00

Encaissé

1 500,00

Reste

0,00

IRM 1,5T - Scanner multibarettes - Dentascan - Radiologie Générale - Échographie - Doppler
Mammographie numérique - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie - Radiologie Interventionnelle

FACTURE

Numero:02172/2021

Tanger 31/05/2021

Nom patient	Date examens
ABDELKARIM ABDELLATIF	31/05/2021

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
TDM DU COUDE	1 500,00
TOTAL	1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Type de Règlement : ESPECES

Dr ADDOU OMAR
Radiologue
International Radiology Centre
المركز الدولي للأشعة
INPE 16 12 18854

Dr Omar ADDOU - Radiologue MD. MSc

ICE: 0025 0712 700 00 88 - TP : 57211396 - IF : 45781767 - CNSS: 213 57 03 - R.C: 106021
Tél : 05.39.32.00.49 / Adresse : N°1, Rue Ahmed Tadili, Quartier Souriyine - Tanger - 90060

الهاتف : 06.00.55.33.52 / العنوان : رقم 1، زنقة أحمد التادلي، حي السوريين - طنجة - 90060

Clinique Tingis

Avenue Abou Bakr Arrazi
TANGER

Tél.: 05 39 34 04 04

Fax: 05 39 94 39 63



مصحة تنجيس

شارع أبو بكر الرازي
طنجة

الهاتف : 05 39 34 04 04

الفاكس : 05 39 94 39 63

30/05/2021

Abdelkum Abdellatif.

Compte rendu opératoire

- Chute avec traumatisme coude
- Radiographie = luxation coude avec fracture (fragment intraarticulaire)
- Réduction sous anesthésie générale
- Helle brachioantébrachiale.
- Echappe

C. H. TINGIS
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - Maroc
Tél. 05 39 34 04 04 - Fax 05 39 94 39 63

Dr. LACHKAR Mohamed
Chirurgien
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - MAROC
Tél. 05 39 34 04 04 Fax 05 39 94 39 63

Dr. LACHKAR M'hamed
Chirurgien

Le Docteur

Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - MAROC
Tél: 05 39 34 04 04 Fax 05 39 94 39 63
INP: 151088085

à l'honneur de présenter ses salutations à M. D

ABDECKRIM

ABDELLATIF

Et lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

12000 MA

Dr. LACHKAR M'hamed
Chirurgien
Av. Abou Bakr Arrazi - Tanger - MAROC
Tél: 05 39 34 04 04 Fax 05 39 94 39 63
INP: 151088085

Dr. A. J. celia

Tanger, le

30/05/2011

Le Docteur

Dr. ACHKARI Abdelmounim
Réanimateur Anesthésiste
Clinique TINGIS
Av. Abou Bakr Arrazi - TANGER
INF. 161017959

à l'honneur de présenter ses salutations à M.

ABDELKALIM ABDECCADIF

Et lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

A Leon

Dr. ACHKARI Abdelmounim
Réanimateur Anesthésiste
Clinique TINGIS
Av. Abou Bakr Arrazi - TANGER
INF. 161017959

Dr. ACHKARI Abdelmounim

Tanger

30/05/2021

Clinique Tingis

Avenue Abou Bakr Arrazi - Tanger
Tél: 0539 94 69 90 /92/93 - 0539 34 04 04
Fax: 0539 94 39 63
E-mail: cliniquetingis@menara.ma



مصحة تنجيس

شارع أبو بكر الرازي - طنجة
الهاتف: 0539 94 69 90 /92/93 - 0539 34 04 04
الفاكس: 0539 94 39 63
البريد الإلكتروني: cliniquetingis@menara.ma

TANGER Le :16/06/2021

Facture N° :1740/21

Page :1

N° Dossier : X2047/21
Reçu N° :89538/2021

Mr. ABDELKRIM ABDELLATIF
RUE IBN TACHAFINE
TANGER

Montant Payé : 2500.00

Date d'Entrée : 30/05/2021

Date de Sortie : 30/05/2021

F	GRF	REF	DESIGNATION	QTE	CLE	COEF	PRIX	MT PATIENT
H	9H	H11 K15	Bloc Opératoire	1	K	30	20,00	600.00
B	02	B9992	Bloc opératoire k30	1			100,00	100.00
K			Imagerie Médicale					400.00
			Ecg					
			Pharmacie Hospitalisation Médicale					
			Total Partie Clinique					1 100.00
X	9X	X698716	Honoraires Anesthésiste					200.00
Z	9Z	Z897132	Dr. achkari anesthesite ****					
			Honoraires					1200.00
			Dr. lachkar/ah					
			Total Partie Honoraires					1 400.00

Total : 2 500.00
Montant Facture : 2 500.00

Arrêtée la présente facture au montant de :
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

مصحة تنجيس
CLINIQUE TINGIS
Abou Bakr Arrazi Tanger - Maroc
Tél.: 0539 34 04 04 - Fax: 0539 94 39 63

Payer en espece



TANGER Le :16/06/2021

DETAIL PHARMACIE

Patient : ABDELKRIM ABDELLATIF

Page :1

Facture N° : 1740/21

F	GRF	REF	DESIGNATION	QTE	CLE	COEF	PRIX	MT PATIENT
K			Pharmacie Hospitalisation Médicale					400.00
	02	K0020100	DIPRIVAN 10MG INJ /PROPOFOL 5*	1			39,08	39.08
	04	K5487958	ELECTRODE	3			2,94	8.82
	04	K4565677	BANDE 15 X 8	1			11,70	11.70
	04	K0200150	BIPLATRIX 10 CM	3			30,00	90.00
		K1236540	SOFFBAN 15 CM	1			40,50	40.50
		K3698521	JERSY 10*25	1			9,90	9.90
	04	K0010100	INTRANUL	1			6,00	6.00
	04	K0200688	SERINGUE 20 CC	1			2,70	2.70
	04	K1532763	SUPPORT BRAS SIMPL	1			60,00	60.00
	02	K9991	GAZ	1		1	131,30	131.30

مصحة تنجيس
CLINIQUE TINGIS
Av. Abou Bakr Arrazi Tanger - Maroc
Tél: 0539 34 04 04 - Fax: 0539 94 39 63

Dr Omar ADDOU

Radiologue MD. MSc

Tanger, le 31/05/2021

PATIENT : ABDELKARIM ABDELLATIF
EXAMEN : TDM DU COUDE
MEDECIN TRAITANT : DR LACHKAR MHAMED

DUPLICATA

Honoré Confrère,

Nous vous remercions de nous avoir confié votre patient pour réaliser l'examen suivant :

TDM du Coude Droit

Technique : Acquisition hélicoïdale multiplanaire, millimétrique, avec reconstructions fines axiales, coronales et sagittales, sans injection IV de PC, en double fenêtrage.

Résultat :

- ❑ Mise en évidence d'une fracture déplacée de l'épitrachée, en antéromédial, à deux gros fragments mesurant respectivement 20 mm et 15 mm, sans individualisation de fragment osseux incarcéré en intra-articulaire.
- ❑ Respect de l'olécrâne et de la fossette coronoïdienne.
- ❑ Intégrité de la tête radiale, du condyle huméral en regard et de la trochlée.
- ❑ Respect de la congruence de l'articulation du coude.
- ❑ Minime épanchement intra-articulaire.
- ❑ Infiltration des parties molles péri articulaires du coude.

Conclusion :

* TDM du coude droit en faveur d'une fracture déplacée de l'épitrachée à deux gros fragments sans incarcération d'un fragment osseux en intra-articulaire.

DR ADDOU OMAR

Dr ADDOU OMAR
Radiologue
International Radiology Center
المركز الدولي للأشعة
TNP 16 12 18854