

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.

Diagnostique 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001416

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Farahate Youssef

Date de naissance : 27/10/1955

Adresse : 19, rue Barcelone Ati Bay, Tanger

Tél. 0664071569 Total des frais engagés : 150+100+1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.07.2021

Nom et prénom du malade : Houda Farahate

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

Nature de la maladie : Pneumopathie chronique

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 : 12/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/07/2021	C5	1	150	<i>Clas</i>

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
<i>CLINIQUE ASSALAM TANGER</i> 10, av. de la Pharmacie Tél: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75	12/07/2021	J.D. n. 7. h. r	1500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>CLINIQUE ASSALAM TANGER</i> 10, av. Abdelrahmane El Youssfi Tél: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75	12/07/2021	F-C				100

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

médecin prescripteur

Tanger, le

12-01-21

Nom du patient :

Fauahate
Henda

faiss sup.
TDM thérapeutique

Rc z Patiente Serrine
Roum Myathie
qui présente une fièvre
avec Dyspnée

M. BENNIS MOHAMMED
Tél: 05 39 32 25 58
INPE: 1612240300

COMPTE RENDU d'IMAGERIE

Nom & Prénom : Mme FARAHAT HOUDA
Tanger le : 12/07/2021
Examen : TDM THORACIQUE
Médecin demandeur : Dr BENNIS

Honoré confrère,

Tout en vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez, veuillez, trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé

TECHNIQUE

- Coupes de 0,6mm jointives allant des apex pulmonaires jusqu'aux bases sans injection de PCI.
- Reconstructions axiales en fenêtres médiastinales.
- Reconstructions axiales en fenêtres parenchymateuses pulmonaires.
- Reconstructions coronales en fenêtres parenchymateuses.

RESULTAT

- Aspect en verre dépoli multifocal et bilatéral avec des foyers de condensations alvéolaires
- et un aspect de crazy paving.
- Absence d'adénopathie médiastinale le long des chaînes médiastinales.
- Absence d'épanchement pleural.
- Silhouette cardiaque normale.
- Absence d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

- Aspect scannographique compatible avec un COVID-19. Corads 5
- Degré d'atteinte : modérée évaluée à 25%.
- Un test PCR serait nécessaire.

Dr. sefrioui

Clinique Assalam Tanger
Service Radiologie
10, Av. Abderrahmane El Youssfi
Tél: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75
Tanger

Facture

N° Facture	Nom & Prénom Patient	Date Facture
FU02319/21	HOUDA FARAHATE	12/07/2021

LIBELLE D'ACTE	MONTANT
CONSULTATION	
CONSULTATION GÉNÉRALISTE	150,00
FRAIS CLINIQUE	100,00
RADIOLOGIE	
TDM THORACIQUE	1 500,00

CLINIQUE ASSALAM TANGER
Accueil
10, av. de la paix - Tanger
Tél.: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75

Clinique Assalam Tanger
Service Radiologie
10, Av. Abderrahmane El Youssfi
Tél.: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75
Tanger

Règlement

Montant

Droit de Timbre (0.25%) *

Net à Payer :

Espèce

1 750,00

4,38

1754,375

(*) Droit de Timbre sur état, Décision N° 2/04 du 17/03/2004

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SEPT CENT CINQUANTE QUATRE DIRHAMS, TRENTE HUIT CTS

10, Av. Abderrahmane El Youssfi - Tanger - Tél.: 05 39 32 25 58 - Fax: 05 39 32 25 75 - Email: administration@cliniqueassalam.com

10, شارع عبد الرحمن اليوسفي طنجة - الهاتف: 05 39 32 25 58 - الفاكس: 05 39 32 25 75 - البريد الإلكتروني: administration@cliniqueassalam.com

R.C.: 13047 - CNSS: 6297031 - Patent: 57200928 - N.I.F: 04920295 - ICE: 001538465000046 - INPE: 100002358