

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2299

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : C.I.A.H.N.E Ahmed

Autre :

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Sidi Othman B20 N° 49 Casa

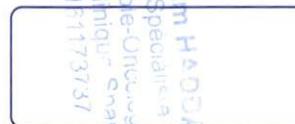
Tél. : 06 78 99 4172

Total des frais engagés :

4474,86 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie : pathologie Neoplasique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 13/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

RELEVE 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
13/07/2016	CJ	G		Dr Houssem HADDAD Médecin Spécialiste Radiothérapie - Oncologie Acataire Clinique NPF - 161173731 Dr HADDAD Spécialiste Oncologie
20/07/2016	CJ	G		

HONORAIRES	
Étaiellé aires	Cachet et signature du M attestant le paiement de
Dr. Houssem HADDAD Médecin Spécialiste Radiothérapie Oncologie Nacataire Clinique Sparte NPPE 161173731	Dr. Houssem HADDAD Médecin Spécialiste Radiothérapie Oncologie Nacataire Clinique Sparte NPPE 161173731
FINANCE Dr. Houssem HADDAD Radiothérapie Oncologie Nacataire Clinique Sparte NPPE 161173731	FINANCE Dr. Houssem HADDAD Radiothérapie Oncologie Nacataire Clinique Sparte NPPE 161173731

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Praticien : Dr Sidi Hachemi Téléphone : 05 39 10 95 56 50 00 79 ICE : 10195565000079 Médecin Multidisciplinaire Spartel Boulevard TANGER 377 66 00079	chimiothérapie					2457,43
	chimiothérapie					2023,43

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

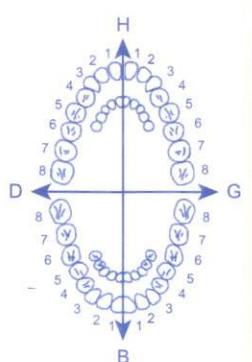
Imp Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Navelbine 10mg ai b10x1ml c
PH : 1407,00 DH

S |
6 118001 181773

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



160063335

TANGER Le : 13-07-2022

Facture N° 01297/22/ONCO

A. Identification

N° Dossier : COT22G13104339

N° Identifiant : 000329/22

Nom & Prénom : M. CHAHINE AHMED

C.I.N : B108575

Adresse : TANGER

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-07-2022

Date Sortie : 13-07-2022

Traitements : CHIMIOTHERAPIE

Médecin traitant : DR . HADDAD HOSSAM

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	FORFAIT CONSOMMABLE		52,50			52,50
1	PHARMACIE		1 398,93			1 398,93
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	CHIMIOTHERAPIE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
2 451,43						

DEUX MILLE QUATRE CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS QUARANTE-TROIS CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Polyclinique Multidisciplinaire
SPARTEL
11 Rue Sidi Amar, TANGER
Tel : 05 39 93 77 66
ICE : 001955650000079

CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaires SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

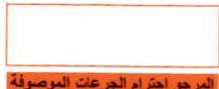
Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66



أو ميرازول نورمون 40 مغ

عن طريق الوريد



المرجو احترام الجر عات الموصوفة

Ormeprazole Normon® 40 mg poudre
pour solution pour perfusion
1 flacon



OMEI40FAS/1



Lot R8XN1
EXP 12-2022
PH 29,90 DH

وتحفظ به بعدها عن متناول ونظر الأطفال
أقر الشهود قبل امتحانهم على ما يحظى
بحماية هذا الاداء عند رجوعه مثمناً في
حيث وصفه كافية. امتحان استثنائي
تحت وصفيه كافية. الجدول في، اللائحة (١)

Immunité par le laboratoire pharmaceutique (BEFMA)

Sous licence laboratoire pharmaceutique NORMON, S.A. Espagne
NADIA IBNTABET - Pharmacien responsable
ZI - Lot 149-Had Soualem - Maroc

**Omeprazole
Normon®**

Voie intraveineuse
1 flacon lyophilisat
pour perfusion



**Ne pas dépasser
la dose prescrite**

Composition:
Chaque flacon contient:
Omeprazole (D.C.I.) 40 mg.
Hydroxyde de sodium. Edéate disodique dihydraté et eau pour injectable q.s.
Veillez lire la notice avant d'utiliser ce médicament.
Tenez hors la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 25°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.
Sous ordonnance médicale. Usage hospitalier. Tableau C (Liste II).
N°AMM 16/19 NMP 02/09/2010

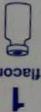
HG
HISPAGRA

Omeprazole
Normon®
40 mg
poudre pour solution
pour perfusion

أوميپرازول نورمون 40 مغ

أوميپرازول مسحوق من أجل محلول التسريب

عن طريق الوريد
مجفف للتسريب 1 قبضة



تحفظ في الثلاجة، عن متناول الأطفال.
تحفظ في الثلاجة، عن متناول الأطفال.

Importé par le laboratoire pharmaceutique IBERMA

ZI - Lot 149-Had Soualem - Maroc

Sous licence laboratoire pharmaceutique NORMON S.A. Espagne
NADIA IBNABET - Pharmacien responsable

المرجو اهترام الجرعات الموصوفة



Omeprazole Normon® 40 mg poudre pour solution pour perfusion
1 flacon



6 118001 220342

OMEI40FAS/1

Omeprazole Normon® 40 mg poudre pour solution pour perfusion

voie intraveineuse

1 flacon lyophilisat
pour perfusion



Ne pas dépasser
la dose prescrite



NORMON

Composition:

Chaque flacon contient:

Omeprazole (D.C.I.) 40 mg

Hydroxyde de sodium, Edétate disodique dihydraté et eau pour injectable q.s.

Veuillez lire la notice avant d'utiliser ce médicament.

Tenir hors la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

Conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.

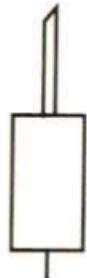
Sous ordonnance médicale. Usage hospitalier. Tableau C (Liste II).

N° AMM: 16/19 DMP/21/NRQ

HG
HISPAGRAF

15

Lot R8XN1
EXP 12-2022
PH 29,90 DH



Ondansétron GT[®]

8 mg/4 ml

PH : 400 DH 00

Voie I.V. ou I.M.

**5 ampoules injectables
de 4 ml dosées à 2 mg/ml**



6 118001 380152



TECNIMÉDE GROUP



FARMOZ S.A.

Lot: 3052

12.2024

Per:



Séjour : Du 13/07/2022 au 13/07/2022

Patient : M. CHAHINE AHMED

N° Dossier : COT22G13104339

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACUCARB 450 MG	602,00 Dh	1	602,00 Dh
CLOPRAUME 10 MG INJECTA	2,23 Dh	1	2,23 Dh
METHYLPREDNISOLONE 40MG INJECTA	14,00 Dh	3	42,00 Dh
NAVELBINE 10 MG/ML	140,70 Dh	4	562,80 Dh
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG INJ	29,90 Dh	1	29,90 Dh
ONDANSETRON GT 8MG/4MG	80,00 Dh	2	160,00 Dh
			1 398,93 Dh

Polyclinique Multidisciplinaire
SPARTEL
11 Rue Sidi Amar, TANGER
Tél.: 05 39 93 77 66
ICE: 001955650000079
Spartel

CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaires SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66



160063335

TANGER Le : 20-07-2022

Facture N° 01392/22/ONCO

A. Identification

N° Dossier : COT22G20104734

N° Identifiant : 000329/22

Nom & Prénom : M. CHAHINE AHMED

C.I.N : B108575

Adresse : TANGER

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-07-2022

Date Sortie : 20-07-2022

Médecin traitant : DR . HADDAD HOUSSAM

Traitements : CHIMIOTHERAPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	FORFAIT CONSOMMABLE		52,50			52,50
1	PHARMACIE		970,93			970,93
Total Rubrique :						1 023,43
PRESTATIONS						
1	CHIMIOTHERAPIE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						2 023,43

DEUX MILLE VINGT-TROIS DIRHAMS QUARANTE-TROIS CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Polyclinique Multidisciplinaire
SPARTEL
11 Rue Sidi Amar TANGER
Tel.: 05 39 93 77 66
ICE : 001955650000079

CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaires SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66



Séjour : Du 20/07/2022 au 20/07/2022

Patient : M. CHAHINE AHMED

N° Dossier : COT22G20104734

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CHEMOSET 8 MG CP	23,60 Dh	10	236,00 Dh
CLOPRAZINE 10 MG INJECTA	2,23 Dh	1	2,23 Dh
METHYLPREDNISOLONE 40MG INJECTA	14,00 Dh	3	42,00 Dh
NAVELBINE 10 MG/ML	140,70 Dh	4	562,80 Dh
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG INJ	29,90 Dh	1	29,90 Dh
ONDANSETRON GT 8MG/4MG	80,00 Dh	1	80,00 Dh
SERUM SALE 250 ML INJECTA	9,00 Dh	2	18,00 Dh
			970,93 Dh

*Polyclinique Multidisciplinaire
SPARTEL
11 Rue Sidi Amar TANGER
Tel: 05 39 93 77 66
(CF: 001955650000079)*

CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaires SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66