

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



Déclaration de Maladie

M22- 0023623

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07731

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TABIL BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 1957

Adresse : MAY ZIATEN TANGER

Tél. : 0697530515

Total des frais engagés : 1268.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL HEDJ MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 10111029

Date de consultation : 14 / 09 / 2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 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
14-09-22		C.S	G	

Dr. EL HFIID MOHAMMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

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
14 SEP. 2022 Facture Payée	14/09/22	voir la facture	5934/22



AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

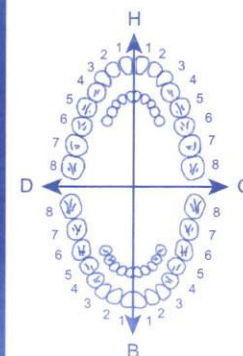
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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



مصحة الأنكلوجيا طنجة

CLINIQUE D'ONCOLOGIE TANGER

Tanger, le

14/09/2022

ORDONNANCE

Mr TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Scanner Dosimétrique Poumon

Service de Radiologie

Clinique d'Oncologie

de Tanger / R

INPE : 160061420

R SEFRIQUI FOUZI
RADIOLOGUE

Dr. EL HFI MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 16111029

قطعة 12 القندوري • ملباطا
ص.ب. 11 640 محطة طنجة المدينة
طنجة 90 000

Lot. 12, Z.A.T. El Ghandouri • Malabata
BP. 11 640 Tanger Médina Gare
90 000 Tanger

05 39 30 17 86
05 39 30 17 13
05 39 30 17 23
contact@oncotanger.com
www.oncotanger.com

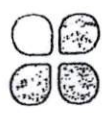


160061420

Membre du
réseau de
cliniques



Oncorad
Groupe



مصحة الأنكلوجيا طنجة
CLINIQUE D'ONCOLOGIE TANGER

DATE : 14/09/2022

NOM DU PATIENT : TABIT BENSLIMANE ABDE LAZIZ

Compte-rendu de scanner

Dosimétrie : POU MON

TECHNIQUE :

*Coupe hélicoidales avec reconstructions en 3D.

*+/-Injection de produit de contraste.

RESULTAT :

Réalisation d'un scanner de repérage au niveau POU MON pour séance de radiothérapie

Singe : dr.SEFRIQUI FAOUZI

DR SEFRIQUI FOUZI
RADIOLOGUE

Service de Radiologie
Clinique d'Oncologie
de Tanger / R
INPE : 160061420





TANGER Le: 14/09/2022

Facture N° 9994/22

Etablie par KHAOUA BAF Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2I1410414

N° Identifiant : 2209940/22

Nom & Prénom : TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

C.I.N. : Date Début : 14/09/2022 Date Fin : 14/09/2022

Adresse : TANGER

Traitement : Scanner dosimetrique

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

RADIOTHERAPIE

Dosimetrie	1	1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :					1 000,00

PHARMACIE

Pharmacie	1	268,00			268,00
Total Rubrique :					268,00

PARTIE CLINIQUE :

Encaissement :	TOTAL FACTURE				1 268,00
----------------	---------------	--	--	--	----------

Espèce :	Chèque :	Solde :
800,00		468,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille deux cent soixante huit Dirhams

Cachet et signature



160061420



DATE: 14/09/2022

Détail de la pharmacie consommée

Patient TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dossier N° X2I1410414

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
Pharmacie				
14/09/2022	OMNIPAQUE 350MG/50ML	2	134,00	268,00
Total				268,00
Total journée 14/09/2022				268,00
Total produits consommés :				268,00

