

# 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'



## Déclaration de Maladie

N° P19-0031231

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BROUJI MUSTAPHA

Date de naissance : 30/09/52

Adresse : 172 BD MEH II TANGER

Tél. : 0671343406 Total des frais engagés : 331544 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/10/2022

Nom et prénom du malade : EL BROUJI MUSTAPHA

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

Nature de la maladie : CALCUL DANS LES REINS

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 : 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
16/10/22	C2		200,00	
21/10/22	C2			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/22	165,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/22	RX A.S.P	950,00
	21/10/22	Uroscaner	2200,00

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Marseille

(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين

اختصاصي

في امراض الكلى والكلية الاصطناعية

خريج كلية الطب بمرسيليا

(فرنسا)

INP : 161038500



Tanger, le 18/10/2012

طنجة، في

Dr. El Hachimi Mustafa

- Unipos ap

62 50 ip x 30 avant reps de

31.80 Flexen buff

buff 600

70. zolan 30 ml

165.30 ip 4 le matin

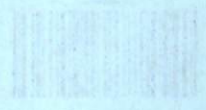
DR. BOUTALEB J. Jamal Eddine  
NÉPHROLOGUE  
7, Rue Tergha - TANGER  
Tél.: 05 39 33 27 15  
INP: 161038500

DR. BOUTALEB J. Jamal Eddine  
NÉPHROLOGUE  
7, Rue Tergha - TANGER  
Tél.: 05 39 33 27 15  
INP: 161038500

LOT 220979  
XP 04 2025  
PPV 62.50

70,20  
LOT 21000  
PER 09/23  
PPV 700H20

31,80





# مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse  
Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Marseille  
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين  
اختصاصي  
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية  
خريج كلية الطب بمرسيليا  
(فرنسا)

INP :161038500



Tanger, le 19/10/2022 طنجة، في

M<sup>r</sup> El Maji Mustapha

Fam 802 =

A.S.E

Echographie abdomino-pelvienne

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine  
NEPHROLOGUE  
7, Rue Targha - TANGER  
Tél: 05 39 33 27 15  
INP: 161038500

# مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse  
Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Marseille  
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين  
اختصاصي  
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية  
خريج كلية الطب بمرسيليا  
(فرنسا)

INP :161038500



طنجة، في 21/10/2022

M<sup>re</sup> El Haggi Mustafa

Frais SVR =

Mouanna

Dr. BOUTALEB Jamal Eddine  
NEPHROLOGUE  
7, Rue Terghat - TANGER  
Tél: 05 39 33 27 15  
INP: 161038500

**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH  
الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

الدكتور الغالي الطراشن

اختصاصي بالفحص بالأشعة

فريق كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أفينيو (فرنسا)

Tanger le. 21/10/2022

**FACTURE N° 03900/2022**

**PATIENT : EL BROJI MUSTAPHA**

**EXAMEN : UROSCANNER C-**

**HONORAIRES : 2200,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE DEUX CENTS DHS

**Signé : Dr TRACHEN EL GHALI**

PATENTE N° : 504 404 707

ICE : 002532141000024

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, rue Allal Ben Abdellah  
Tél : +212 539 944 204  
Fax : +212 539 342 076  
trachenelghali@gmail.com  
trachenelghali.com



**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH  
الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

الدكتور الغالي الطراشن

اختصاصي بالفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أمينيو (فرنسا)

Tanger le, 19/10/2022

**FACTURE N° 03865/2022**

**PATIENT : EL BROJI MUSTAPHA**

**EXAMEN : ECHO ABDOMINO PELVIENNE**  
+RX ASP

**HONORAIRES : 750,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**SEPT CENTS CIQUANTE DHS**

**Signé : Dr TRACHEN EL GHALI**

PATENTE N° : 504 404 707  
ICE : 002532141000024

**RADIOLOGIE CHELLAH**  
31, rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 404  
Fax: +212 539 342 076  
trachenelghali@gmail.com



**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH  
الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

**الدكتور الفالي الطراشن**

اختصاصي بالفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أفينيون (فرنسا)

PATIENT: EL BROJI MUSTAPHA

TANGER, le 19/10/2022

MEDECIN TRAITANT :

**Cher Confrère,**

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant  
**EL BROJI MUSTAPHA** pour un(e) **ECHO ABDOMINO PELVIENNE** .

**COMPTE RENDU:**

- Le foie est de taille normale de contours réguliers avec un parenchyme homogène d'echostructure normale ;
- La vésicule biliaire est transonique, à paroi fine de dimension normale ;
- Les voies biliaires intra et extra- hépatiques, les veines sus-hépatiques et le tronc porte sont de calibre normal ;
- Le pancréas et la rate sont de taille et d'echostructure normales ;
- Micro lithiases du rein droit .
- Le rein gauche est de taille normale bien différenciés à contours réguliers avec des cavités fines ;
- Lithiase vésicale .
- Pas d'autre anomalie pelvienne visible .

**CONCLUSION :**

- Micro lithiases du rein droit.
- Lithiase vésicale .

Signé: Dr **TRACHEN ELGHALI**

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, Rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 204  
Fax: +212 539 944 204  
trachenelghali@gmail.com

**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



**RADIOLOGIE CHELLAH**  
**الفحص الطبي بالأشعة**  
**شالة**

**الدكتور الغالي الطراشن**

اختصاصي بالفحص بالأشعة  
خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أفينيون (فرنسا)

**PATIENT: EL BROJI MUSTAPHA**  
**MEDECIN TRAITANT :**

**TANGER, le 21/10/2022**

**Cher Confrère,**

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant  
**EL BROJI MUSTAPHA** pour un(e) **UROSCANNER C-** .  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

**TECHNIQUE :**

- L'examen est réalisé en mode hélicoïdal ,coupes millimétriques sans injection de produit de contraste.

**RESULTAT :**

- L'examen retrouve 3 petits calculs au niveau du rein droit dont le 1<sup>er</sup> mesurant 5mm et 234UH de densité siège au calice supérieur ,les deux autres mesurant respectivement 3,9mm soit 362 UH de densité et 3,3mm soit 205,5 UH de densité siège au calice inférieure .
- Les deux reins sont de taille normale de contours discrètement irréguliers avec discret épaissement de la graisse en regard, sans dilatation des cavités pyélo-calicielles .
- Présence d'un gros calcul au niveau vésical mesurant 13,8x10,4mm et de 576 UH de densité .
- Pas de signe d'urétérohydronéphrose .

**CONCLUSION :**

- Reins d'allure pyélo néphrétique siège de trois petits calculs au niveau du rein droit avec présence d'un gros calcul vésical de 13,8x10,4mm .

**Signé: Dr TRACHEN EL GHALI**



**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH  
الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

**الدكتور الغالي الطراشن**

اختصاصي بالفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أمينو (فرنسا)

PATIENT: EL BROJI MUSTAPHA

TANGER, le 19/10/2022

MEDECIN TRAITANT :

**Cher Confrère,**

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant  
**EL BROJI MUSTAPHA** pour un(e) **ASP**.

**+ CLICHE sur l'urètre**

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

**COMPTE RENDU:**

- Absence d'opacité cacique en projection de la vessie .
- Présence d'une opacité arrondie en projection de l'urètre ( tiers distal) évoquant une lithiasse en voie d'évacuation .
- L'échographie n'a pu être réalisée ( vessie vide ) .

**RADIOLOGIE CHELLAH**

Signé: **Dr TRACHEN EL GHALI**

**RADIOLOGIE CHELLAH**  
31, Rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 204 Tanger  
Fax: +212 539 342 076  
trachenelghali@gmail.com



# مركز امراض الكلى والكلية الا صطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE AVICENNE



INPE : 160001343

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine  
Néphrologue-Hémodialyse  
INPE : 161038500

Dr. BADR Bouchra  
Néphrologue-Hémodialyse  
INPE : 161170220

Dr. MADIDI Mohamed  
Néphrologue-Hémodialyse  
INPE : 161096185



Tanger le 21/10/2022



## RAPPORT MEDICAL de MR. EL Broji Mustapha

Patient né le 30/09/1952 adressé par son endocrinologue le 11/03/2014 pour un bilan rénal dans le cadre du suivi de son diabète. Notion d'H.T.A. labile. Sur le plan rénal pas d'atteinte objectivée à cette période. Non revu par la suite.

Patient sujet à des crises de coliques Néphrétiques.

Le 19/10/2022 patient présente une Crise de Colique Néphrétique frénétique ayant nécessité une perfusion d'antalgique avec des A.I.N.S. L'A.S.P fait ce jour : absence d'opacité calcique sur l'aire rénale. Présence d'une opacité arrondie en projection de l'uretère (tiers distal).

Un Uroscanner avec injection de produit de contraste après avoir contrôlé sa fonction rénale montre : l'existence de 03 calculs au niveau du rein droit d'allure pyélonéphrétique : le 1<sup>er</sup> mesure 5mm de siège calicelle supérieure, les 02 autres mesurant respectivement 3,9 mm et 3,3 mm de siège calice inférieur. Un gros calcul vésical de 13,8/10,4 mm.

Un avis urologique est souhaitable pour avis et éventuellement une attitude thérapeutique ainsi qu'un bilan métabolique.

Le traitement actuel du patient est le suivant/Metformine 850 mg ; Janumet 50/85 ; UNI Diamicron 60mg pour son diabète.

Triatec 5 mg comme antihypertenseur et Néphroprotecteur.

Un traitement symptomatique pour la colique Néphrétique.

Signé : Dr. Boutaleb

Dr. BOUTALEB Jamal Eddine  
NÉPHROLOGUE  
7, Rue Targha - TANGER  
Tél : 05 39 33 27 15  
Fax : 05 39 33 27 15  
INPE : 161038500

CENTRE NEPHROLOGIE  
HEMODIALYSE AVICENNE  
7, Rue Targha - Tanger  
Tél : 05 39 33 27 15 - Fax : 05 39 33 27 15