

# 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.

M22- 0023631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07731

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance :

1957

Adresse :

Ziatoun

Tél. : 0697-530515

Total des frais engagés : 2165.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/2022

Nom et prénom du malade :

Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

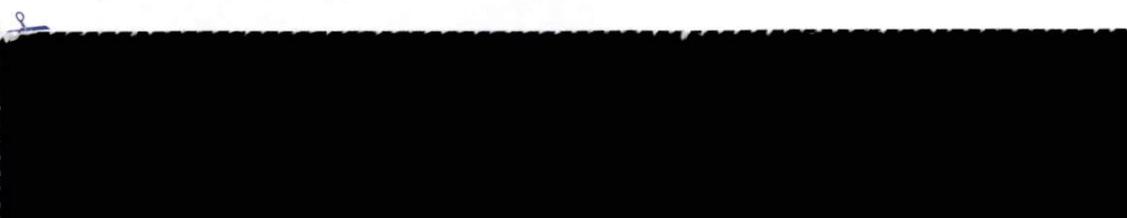
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
24.11.22	Visite d'acte		2000,00	Hôpital Privé de Tanger Dr. Omar DERRADJ N° 2631/22 INPE : 010064871 Angle Rue Jordae Tanger

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> Dr. LAAOUANI ZIATEN Hay Ziaten - Tanger Tél: 05 31 06 75 12	20.11.2022	165,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

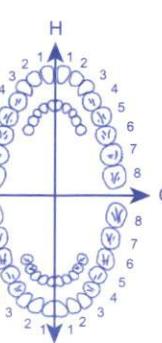
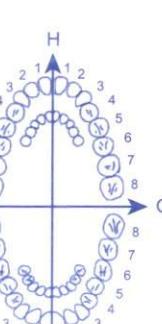
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] 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



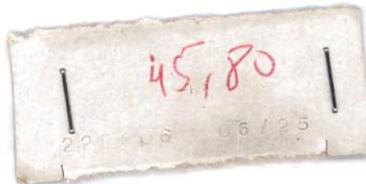
AKDITAL

Hôpital Privé de Tanger  
المستشفى الخاص لطاجة

Tanger, le 24/11/2021

M

M. TABIT BENSIMMANE  
Né le : 01/01/1957



PPV: 119DH20  
PER: 03/23  
LOT: K1430-2

11 EZium 40mg S.V  
1 cp x 2/8 }  
119,90  
21 Cortaucyl 200mg S.V  
2 cp x 2/8 }  
45,80  
200 Sem polk  
165,00

PHARMACIE  
LAALOUI NI ZIATEN  
Dr. LAALOUI NI LAILA  
Hay Ziaten - Tanger  
Tél: 05 31 06 75 12

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER  
Tél. : 05 39 31 98 98 - Fax : 05 39 31 07 83  
E-mail : direction@hptanger.ma  
Site web : www.hptanger.ma

DZERDABSI

## PHARMACIE LAAOUNI ZIATEN

3701 QAU ZIATEN 1A ANC TANGER

**DR LAILA LAAOUINI**  
IF : 33660000  
ICE : 002201698000022

R.C :96717

T.V.A.:

Télé

Le 24/11/2022

**FACTURE N°36856**

**TABIT BENSIMANE ABDDELAZIZ**  
**<CLIENT DE PASSAGE>**

*Arrêté la présente facture à la somme de :*

### **Cent Soixante Cinq Dirhams.**

# HOPITAL PRIVE DE TANGER



010064871

TANGER Le : 24-11-2022

Facture N° 02631/22

page 1/1

**A. Identification**

N° Dossier : HPT22K24082312

N° Identifiant : 002855/22

**Nom & Prénom : M. TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ**

C.I.N : K93750

Adresse : HAY ZIATEN AV KHALIJ AFANDI TANGER

**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 24-11-2022

Date Sortie : 24-11-2022

Acte : FIBROSCOPIE

Médecin traitant : DR . DERDABI OMAR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	FIBROSCOPIE		2 000,00			2 000,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
DEUX MILLE DIRHAMS						2 000,00
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						signature de l'assuré

**Hôpital Privé de Tanger**  
 Sis à Quartier Mesnana, Av. Mly. Rachid  
 TANGER ①  
 Tél : 05 39 31 98 98 Fax : 05 39 31 07 83  
 INPE : 010064871

## HOPITAL PRIVE DE TANGER

### NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 24-11-2022

DR. DERDABI Omar  
Spécialité : GASTROLOGUE  
N° Patente :  
Identifiant fiscal :  
ICE :

PATIENT : M. TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

HONORAIRES : 1 200,00 Dh  
(MILLE DEUX CENTS DIRHAMS )





AKDITAL

# Hôpital Privé de Tanger

## المستشفى الخاص لطنجة

Tanger le 24/11/2022

### Compte rendu de FOGD sous anesthésie générale

Nom, prénom : TABIT BENSLIMANE Abdelaziz

Indication : Dysphagie. Contexte de radiothérapie récente pour Kc pulmonaire.

Appareil : Vidéo-endoscope OLYMPUS EXERA 190

Opérateur : Dr DERDABI

Anesthésiste : Dr LHOUMADI

Aide : Majda

#### Sédation au propofol

Œsophage : de 22 à 27 cm des AD : muqueuse très inflammatoire, érosive, avec perte de la couche superficielle, et aspect de fausses membranes par endroits, typique d'une œsophagite radique

Jonction des muqueuses et pince diaphragmatique à 40 cm des AD : absence d'hernie hiatale.

Estomac : Lac muqueux clair.

Muqueuse antrale d'aspect normal

Muqueuse fundique : idem

Pylore : régulier, franchi facilement

Bulbe : Normal

DPB : aspect endoscopique normal : biopsies de principe

#### Conclusion :

Aspect d'une œsophagite radique, étendue de 22 à 27 cm des AD. Malade à mettre sous TRT IPP double dose et corticothérapie à fin de limiter le risque de sténose.

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER

Tél. : 05 39 31 98 98 - Fax : 05 39 31 07 83

E-mail : direction@hptanger.ma

Site web : www.hptanger.ma



D<sup>r</sup> DERDABI