

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-648076

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2328 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Ahmed Aazis
 Date de naissance : 15-09-1983
 Adresse : Rue Selrou N° 95 Mezchan Tanger
 Tél. : 05-39930749 Total des frais engagés : 868,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BEN YACOUB Yousef
Rhumatologue
INRE : 181233165
Hop. AL KORTORI - Tanger

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : polyarthrite rhumatoïde

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
27/12/2022			6000	Dr. YOUSRA YACOB
01.01.23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lamtali	27-12-22	513.00
Pharmacie Lamtali	5-1-23	145.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABOURAZZAK FATIMA	01/01/2023		1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES F

Le praticien
Importe
Veuillez

SOINS

Dents
traitées

Nature
Soins

PROTH

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00



LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° 0113154

BULLETIN DE CONSULTATION

N° d'ordre :

Date : 08/1/23

Heure de consultation : / /

N° :

Médecin :

Nom et Prénom du malade : AA77 Ahmed

Diagnostic :

Adressé par : Mr + Dr. Amel

Traitement : 2h-3h Salumadol 800 (ou 400)

145-80 1/1 3 2m

Hop. AL KORTOBI
Dr. IBN YAGHUB KORTOBI
Rhumatologue
INPE : 61336195
Tél. 05

Signé:



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC





BULLETIN DE CONSULTATION

CT / Ediz

N° d'ordre :

Date : 27-12-24

Heure de consultation: 11h15

Nº :

Médecin :

Nom et Prénom du malade : Aa318

Aazog Ahno

Diagnostic :

Adressé par :

Traitement : 1/2 puc \rightarrow 200g / 12/12 mg/kg

2300 x 12

~~2300~~ 276.00

5 Koprel Sy

3. нелучше дефиниции або

$P_1 = 2.15 \text{ mch. } 3 \text{ mch.}$

27/11/20 Received Mr. O Zou

93725 w

13.00

.....

مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC

Pharmacie Lamtafi

6, Rue Abi **Signé:** Lamtafi

Tél.: 05 39 93 43 18 Tanger

INPE: 162039564

PHARMAS LOT :2772
UT.AV: 09-25
PPV :23DH00

PHARMAS LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

PHARMAS LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

PHARMAS LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

PHARMAS LOT :1338
UT.AV : 07-25
PPV :23DH00

N° 0111559



BULLETIN DE CONSULTATION

R403

N° d'ordre :

Date : 24/12/24

Heure de consultation : / /

N° :

Médecin :

Nom et Prénom du malade : Aziz ALMOUL

Diagnostic :

Adressé par : PR en chef néphrologie

Traitement : - 0624056641

Echo. de reins

(Recherche
d'ectasie et
surrénales)

HOP. AL KORTOBI - TANGER
N° 161230165
DR. IBRAHIM YACOUBE YOUSSEF

11/11/23
Payant
05/01/2024

Service d'Admission
HOPITAL AL KORTOBI - TANGER

Signé:



ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance N° 582635

Hôpital :

LE :

Reçu de M : Al Kortobi

05/01/2023 09:33

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
405 - EXAMEN ECHOGRAPHIQUE D'UN ORGANE SUPERFICIEL OU THORACIQUE	150.00 DH

N° d'admission : 111 E/23
N° de facture : 330/23



TOTAL :

La somme de :

150.00 DH

##CENT CINQUANTE DIRHAMS ##

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance N°582082

Hôpital : Al Kortobi

LE :

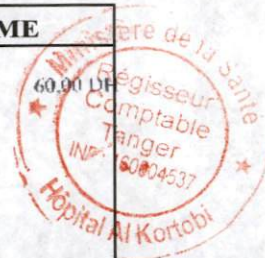
27/12/2022 13:27

Reçu de M : AAZIZ AHMED

N° d'admission : 28435/C/22

N° de facture : 41434

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE- CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	60,00 DH



TOTAL :

60,00 DH

La somme de :

##SOIXANTE DIRHAMS ##

SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU TANGER , AAZIZ AHMED

05/Jan/2023 12:16:2

B Gen-M G CFME 10.0 MHz G
P 37 mm Xv/M C3/1 PRF 730 Hz FP 2
PRC 5/1/1/1 PRS 0 PRC M/1 PRS 3

Musc-éque
SL2325 Genou

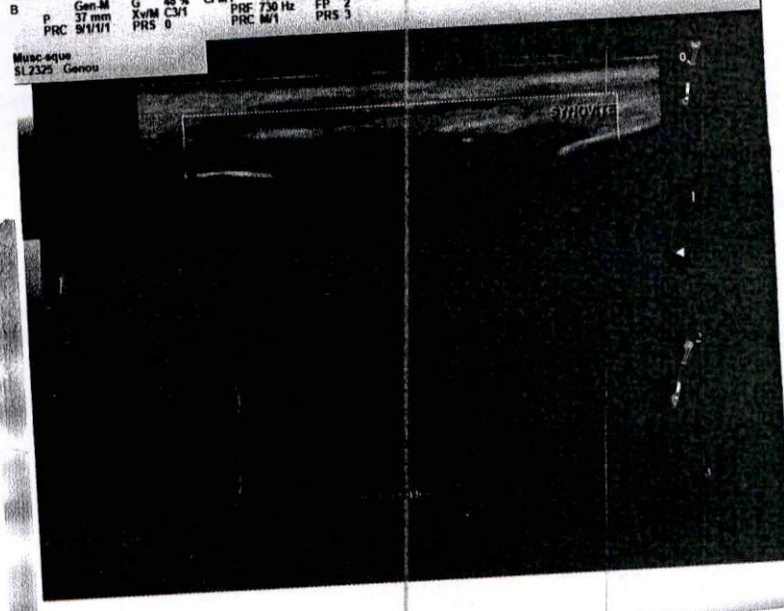


SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU TANGER , AAZIZ AHMED

05/Jan/2023 12:18:1

B Gen-M G 48 % CFME 10.0 MHz G 35 %
P 37 mm Xv/M C3/1 PRF 730 Hz FP 2
PRC 5/1/1/1 PRS 0 PRC M/1 PRS 3

Musc-éque
SL2325 Genou



Echographie des mains et poignets

212

ty Lab XS

Prénom :

AHMED

Date :

05/01/23

Indication :

synovites :

amen : Etude des carpes en longitudinal en face dorsale, étude des MCP et IPP en longitudinal en palmaire, étude des MTP en longitudinal en face dorsale.

		Droit		Gauche	
		Mode B (*)	Doppler (**)	Mode B	Doppler
		0-3	0-3	0-3	0-3
Carpes		3	2	2	0
MCP	MCP1	0	0	0	0
	MCP2	0	0	0	0
	MCP3	0	0	0	0
	MCP4	0	0	0	0
	MCP5	0	0	0	0
IPP	IPP1	0	0	0	0
	IPP2	0	0	0	0
	IPP3	0	0	0	0
	IPP4	0	0	0	0
	IPP5	0	0	0	0

synovite en mode B : grade 0 ou normal : articulation normale (pas d'épaississement synovial, pas de signal artériel) ; grade 1 ou minime : synovite minime (hypertrophie synoviale minime avec ou sans signal artériel) ; grade 2 ou modéré : synovite modérée (hypertrophie synoviale modérée avec ou sans signal artériel) ; grade 3 ou sévère (hypertrophie synoviale sévère avec ou sans signal artériel).

synovite en mode Doppler puissance : grade 0 : aucun signal Doppler dans la synoviale ; grade 1 : 1 ou 2 spots confluent ou 1 spot confluent et 2 simples spots ; grade 2 : signaux de vaisseaux dans au moins de 50% de la synoviale ; grade 3 : signaux de vaisseaux dans plus de 50% de la synoviale.

2- Ténosynovites :

	Droit		Gauche	
	Mode B	Doppler	Mode B	Doppler
Extenseurs	+ (modéré)	+	-	-
EUC	-	-	-	-
Fléchisseurs	-	-	-	-

3- Erosions : NF

			Droit	Gauche
MAINS	MCP2	Dorsal		
		Latéral		
		Palmaire		
	MCP3	Dorsal		
		Palmaire		
	MCP5	Dorsal		
		Latéral		
		Palmaire		

EVA Activité inflammatoire échographique :

0 ----- 100

CONCLUSION :

- Synovite radio-carpienne bilatérale active à droite
- Ténosynovite des extenseurs et des fléchisseurs à droite et à gauche
- pas de signal Doppler

Echographiste :