

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.



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

M22- 0023619

*Dans
courrier*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : **07731**

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TABIL BEN SLIMANE ABDELAZIZ**

Date de naissance : **1957**

Adresse : **ZI ATEN - Zanaga**

Tél. **0697530515** Total des frais engagés : **2000.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPF : 101111029

Date de consultation : **16/1/2027**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : **À Lui-même** Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Méningo**

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

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M22-0023619**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

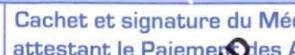
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
16/11/2023	Sur		300.00	 HFID MOHAMED Médecin agrégé à l'apie-oncologie d'Oncologie Tanger 111029

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
RADIOLOGIE DU NORD Dr. Bensouda Ahmed 5 Rue Ben Attia (Bd. Rue de Fès) - Tanger Tél.: 0539 37 47 50 - 0643 77 89 52	16/01/23	1001 1002x	1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

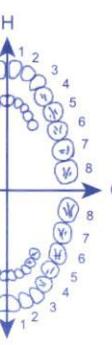
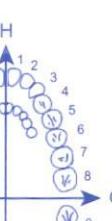
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 H <table style="margin-left: 100px;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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 colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
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

Tanger, le

16/02/2023

ORDONNANCE

Mme TABIT BENSlimane

ABDEL AZIZ

Jean M.F.

ONCOLOGIE DU NORD
Dr. Pensouda Ahmed
Boulevard Ben Attia (Bd. Rue de Fès) - Tanger
0539 37 47 50 - 0643 77 89 52

TOM thoracique
RC = (synthèse +++),
= malaxos phénolique
R. exp doit faire par R.C.C
échographie 2 mois

Dr. EL HFIID MOHAMED

Professeur agrégé

Radiothérapie-oncologique

Vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12

05 39 30 17 12



فحص بالأشعة الشعاعية
RADIOLOGIE DU NORD
ХАУ Өмөттөхөө өмчөөн

RESONANCE MAGNETIQUE 1.5 TESLA (IRM) - SCANNER MULTIBARETTE 3D - RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
IMAGERIE DE LA FEMME - PANORAMIQUE DENTAIRE - DENTASCANNER - CONE BEAM 3D - OSTEOENTISTOMETRIE CORPS ENTIER - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Nom du patient(e): ABDELAZIZ TABIT-BENSLIMANE
Médecin traitant: EL HFID MOHAMED

Tanger, le: 16/01/2023

SCANNER THORACIQUE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : tumeur pulmonaire, traité par RCC. Évaluation après deux mois.

TECHNIQUE : acquisition hélicoïdale avec injection de contraste.

DESCRIPTION - OBSERVATIONS : Examen actuel comparé à celui du 18/07/2022.

En filtre pulmonaire :

- Régression de la masse tumorale, para-médiastinale lobaire supérieure droite. Elle mesure 21 x 22 x 31 mm versus 43 x 55 x 52 mm précédemment. Ses contours sont irréguliers, spiculés, accompagnés de fines plages en verre dépoli périphériques.
- Micronodules pulmonaires lobaires supérieurs droits de 3 mm et 5 mm, globalement stables.
- Apparition de condensations parenchymateuses lobaires supérieures droites, entourées de plages en verre dépoli, mesurant pour les plus grandes 21 x 20 mm et 10 x 6 mm.
- Emphysème pulmonaire centro-lobulaire et para-septal, modéré/marqué, à prédominance supérieure. Épaississement pariétal bronchique.
- Pas de lésion suspecte décelée à gauche.

En filtre médiastinal :

- Adénopathies médiastino-hiliaires, exemples : latéro-trachéale droite de 13 x 8 mm versus 25 x 23 mm, sous-carinaire de 13 x 15 mm versus 32 x 18 mm, aorto-pulmonaires de 11 x 9 mm versus 13 x 10 mm, latéro-trachéale gauche de 6 x 5 mm versus 9 x 8 mm, du hile pulmonaire droit de 13 x 11 mm versus 24 x 12 mm. Pas d'adénopathie axillaire.
- Pas d'épanchement pleuro-péricardique significatif.
- Kystes hépatiques. Empâtement des surrénales à prédominance gauche, stable.

En filtre osseux :

- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visualisée.

CONCLUSION :

- **Nette régression de la masse tumorale para-médiastinale droite et des adénopathies médiastino-hiliaires.**
- **Apparition de condensations parenchymateuses du lobe supérieur droit avec plages en verre dépoli : remaniements post-radiques versus phénomène inflammatoire/infectieux.**

Nous vous remercions de nous avoir confié votre patient(e). Confraternellement.

Dr Bouziane Asmae - Dr Bensouda Ahmed

RADIOLOGIE DU NORD
Bensouda Ahmed
5 rue Ben Attia (Boulevard de Fès) Tanger
Tél: 05 39 37 47 56 - 05 39 33 40 05 - E-mail: radiologiedunord@gmail.com



فحص بالأشعة الشعاعية
RADIOLOGIE DU NORD
RADIOLOGIE DU NORD

RESONNANCE MAGNETIQUE 1.5 TESLA (IRM) - SCANNER MULTIBARETTE 3D - RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
IMAGERIE DE LA FEMME - PANORAMIQUE DENTAIRE - DENTASCANNER - CONE BEAM 3D - OSTEODENTISTOMETRIE CORPS ENTIER - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Taxe Prof : 50102547

ICE : 002700772000070

I.F : 48561538

INPE :



161207972

CNSS : 1116954

R.I.B : 007 640 0008552000301026 19

Date : 16/01/2023

Patient(e) : ABDELAZIZ TABIT-BENSLIMANE

Facture	817
---------	-----

Nature de l'examen	Prix (DHS)
Scanner thorax	1700
Total à payer	1700

Règlement : espèce

RADIOLOGIE DU NORD
Dr. Bensouda Ahmed
5 Rue Ben Attia (Bd. Rue de Fès) - Tanger
Tél.: 0539 37 47 50 - 0643 77 89 52