

## 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, parodontologie 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

N° W21-764087

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2332 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAZIZ AHMED

Date de naissance : 15/09/1992

Adresse : RUE SEFROU TANGER

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noema EL MANSOURI  
Résidente en Rhumatologie  
CHU - Tanger

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Aziz Ahmed

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Spondylarthrite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-764087

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 : 2332

Nom de l'adhérent(e) : HAZIZ

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
		(15)		Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes NP : 1600045312 Khadija Berrada Rhumatologue CHU Tanger-Tétouan MAMMOCEIMA Tanger-Tétouan

[illegible][illegible][illegible]

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

**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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Tanger, Le: 15/02/23

12403 + C400

Service de .....

Nom & prénom : Dr. Aziz Ahmed

**Ordonnance**

RDU 23/02/23

Fine SVP:

Infiltration échoguidée  
2 Poignets

Rc = Patient Agé de 71 ans

ATCD: Tabagique chronique

Souffrant pour Rhumatisme psoriasique

Sous Nelphexate 15g / semaine +

Arthropathie nerveuse.

Actuellement le patient présente

Une Synovite Radio Carpienne grade 2 Dorte 2  
ganche + téno-synovite de l'extenseur de l'index droit  
+ téno-synovite de l'extenseur radial de l'index

Une Infiltration est souhaitée

Dr. Noema EL MANSOURI  
Résidente en Rhumatologie  
CHU - Tanger

Signature de médecin

Dr. Noema EL MANSOURI  
Résidente en Rhumatologie  
CHU - Tanger

1498/EI  
Bayat  
23/02/23

Service d'Accueil  
et d'Admission  
Hôpital Al Kortobi - Tanger



Nom : AAZIZ

Date : 23/2/23

Prénom : Attmed

**Compte rendu d'une ponction-infiltration échoguidée :**

**Echographe :** Esaote My Lab X5

**Site intéressé :** Poignet Dt

**Indication :** Tenosynovite Extensor 2<sup>e</sup> carpiel

**Geste réalisé :**

☐ Ponction : .....cc

Aspect :

☐ Visco-supplémentation

☒ Infiltration

☐ Ponction trituration d'une calcification

**Produit utilisé :**

Diprosone

**Incidents :**

RAg

**Autres commentaires :**

 CHU de Tanger-Tétouan  
Professeur Dr. Fatiha Zahrae  
Dr. Khadija Berrah  
Rhumatologue  
CHU Tanger-Tétouan  
INPE: 141194224

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



Quittance N°590037

Al Kortobi

23 02/2023 10:16

AAZIZ AHMED

N° d'admission : 1498/E 23

N° de facture : 4520 23

Hôpital :

LE :


Reçu de M: EXAMEN ECHOGRAPHIQUE D'UN ORGANE SUPERFICIEL OU THORACIQUE

150,00 DH

CC - PONCTION ARTICULAIRE A L'AIGUILLE OU AUTRE CART - TOUTES

37.50 DH

ARTICULATIONS SANS PUNCTURE

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
	

##CENT QUATRE VINGT SEPT DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES##

TOTAL :

La somme de :