

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-806595

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1503

Matricule : 1503 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Boubaker Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot 5 Ennasr Rue 18 N° 12 - Tanger

Tél. : 06 19 95 62 86

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/23

Nom et prénom du malade : Boubaker Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonalgia

Inhalation

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

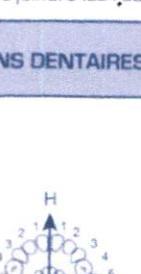
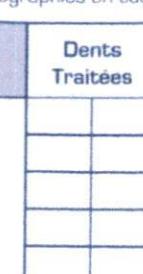
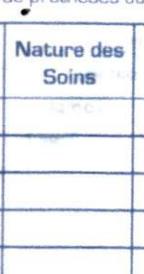
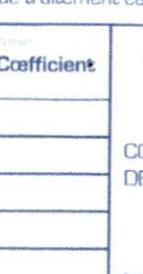
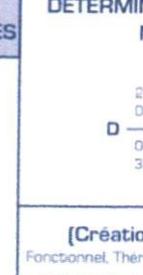
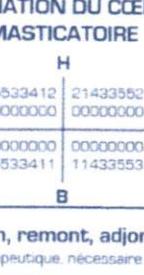
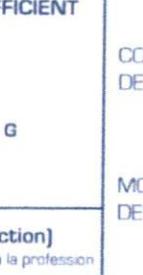
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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 	Nombre Coefficient 	INP : <input type="text"/>			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>							
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>							
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"/>							
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
							
							
							
							
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

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



Quittance

0714365

Centre Hospitalier Régional de Tanger
Al Kortobi
Date d'Admission et d'Admission

29/12/2023 10:48

N° d'admission : 8455/E/23

N° de facture : 25912/23

Hôpital :

BOUTAHER FATIMA

Reçu de M :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
TI22 - EXAMEN MEDICAL ET DE LA SANTE OU ÉGAL. À DEUX INCIENCES	12,50 DH



112.50 DH

##CENT DOUZE DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES##

TOTAL :

La somme de :

RÉYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TANGER



Quittance

0711309

Hôpital :

Reçu de M : Al Kortobi

01/11/2023 10:04

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE - CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	N° d'admission : 20891/C/23 N° de facture : 21308/23 60,00 DH



TOTAL :

60,00 DH

La somme de :

##SOIXANTE DIRHAMS ##

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HOPITAL AL KORTOBI - TANGER

C3



BULLETIN DE CONSULTATION

N°: 0005106

N° d'ordre :

Date : 10/11/23

Heure de consultation: / / /

N° :

Médecin : Dr. Belhach

Nom et Prénom du malade : Dr. Belhach

Diagnostic :

Adressé par :

Traitements :

CPD

creatine kinase

NFS

CMV

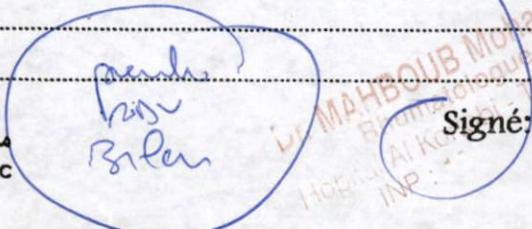
TG

uricase

glycémie = 7



3



Dr. MAHBOUB Mohamed
Bilal
Hôpital Al Kortobi
TANGER
INP

Signé:



مستشفى بدون نجفین
HÔPITAL SANS TABAC

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la
Protection sociale
Région de Tanger-Tétouan-Al
Hoceima
Province de TANGER-ASSILAH
Hôpital Mohammed VI



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
جهة طنجة-تطوان-الحسيمة
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية
الاجتماعية
جهة طنجة-تطوان-الحسيمة
عاملة طنجة - أصيلة
مستشفى محمد السادس

3

Billet de rendez-vous

Nom : **FATIMA BOUTAHER**

Rendez-vous : **Mercredi le 20/12/2023 à undefined 8h30**

Nature de rendez-vous : **Examen de Laboratoire - Laboratoire**

Prestation : **LABORATOIRE - Laboratoire**

Médecin :

Merci de se présenter au rendez-vous muni des pièces suivantes :

- Une copie de la feuille de prise de rendez-vous
- Une copie de la carte Ramed si vous en disposez
- Une copie de la fiche de liaison

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



Quittance

0695457

Hôpital :

Reçu de M :

Mohammed VI

20/12/2023 09:21

N° d'admission : 16388/E/23
N° de facture : 24291/23

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
BOUTAHER PATIMA	
B106 - CHOLESTÉROL TOTAL	22,50 DH
B216 - NUMÉRATION FORMULÉE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	60,00 DH
B134 - TRIGLYCÉRIDES	37,50 DH
B370 - C.R.P (PROTÉINE C RÉACTIVE)	75,00 DH
B111 - CRÉATININE sanguine	22,50 DH
B100 - ACIDE URIQUE (sanguin)	22,50 DH
B118 - GLYCÉMIE	22,50 DH

TOTAL :

La somme de :

262,50 DH



Hopital Mohamed VI. service laboratoire : rapport NFS

ID patient : Nom: Prénom: Sexe:
 Age: Date naiss.: Service: Lit N°:
 ID échant.: c3 Hr test: 20-12-2023 09:50 Mode: WB CBC

Diagn. clinique:

Paramètre	Résultat	Unité	Plage réf.	Paramètre	Résultat	Unité	Plage réf.
GB	4.86	$\times 10^9/L$	4.00 - 10.00	GR	3.53	$\times 10^12/L$	3.50 - 5.50
% neu	%		50.0 - 70.0	HGB	10.6	g/dL	11.0 - 16.8
% lym	%		20.0 - 40.0	HCT	32.6	%	37.0 - 54.0
% mon	%		3.0 - 12.0	VGM	59.0	fL	80.0 - 100.0
% éos	%		0.5 - 5.0	TMH	19.2	pg	27.0 - 34.0
% bas	%		0.0 - 1.0	CCMh	32.6	g/dL	32.0 - 36.0
Neu.		$\times 10^9/L$	2.00 - 7.00	IDR-CV	0.145		0.110 - 0.160
Lym.		$\times 10^9/L$	0.80 - 4.00	IDR-DS	35.9	fL	35.0 - 56.0
Mon.		$\times 10^9/L$	0.12 - 1.20				
Eos.		$\times 10^9/L$	0.02 - 0.50	PLT	287	$\times 10^9/L$	100 - 300
Bas.		$\times 10^9/L$	0.00 - 0.10	VMP	8.9	fL	6.5 - 12.0
* % LYA	%		0.0 - 2.0	IDP	15.6		9.0 - 17.0
* % GCI	%		0.0 - 2.5	PCT	2.55	mL/L	1.08 - 2.82
* LYA		$\times 10^9/L$	0.00 - 0.20				
* GCI		$\times 10^9/L$	0.00 - 0.20				
* NLR			0.00 - 99.99				
* PLR			0.00 - 9999.99				

* indique une utilisation réservée à la recherche, utilisation diagnostique interdite

Collect.	Opérateur:	Mr mohamed Ettourab	Validateur:	
Hr prélèv:	Hr réception:		Heure impr.:	20-12-2023 10:48:49
Remarques:				

*Le res. corres. unique à l'échant. ana.

Royaume du Maroc
Ministre de la Santé
Délégation prefectorale de Tanger-Assilah
Hopital Mohammed VI

Service du laboratoire

20/12/2023 10:14

Nom du patient:	
ID patient:	c3
Dte Naiss.:	
Âge:	
Sexe:	
Observations:	

Techniques	Type	Résultat	Unité	AVIS	Plages de réf.
CREATININE	SER	11,23	mg/L		6,00 - 13,00
UREA-BUN-UV	SER	0,26	g/L		0,15 - 0,55
GLUCOSE	SER	2,41	g/L	H	0,70 - 1,10
TRIGLYCERIDES	SER	1,43	g/L		0,30 - 1,50
CHOLESTEROL	SER	2,10	g/L		0,50 - 2,40
	SER	19,21	mg/L	L	26,00 - 72,00



BULLETIN DE CONSULTATION N°: 0003606

N° d'ordre :

Date : 01/11/23 Heure de consultation: 111

N° :

Médecin : Dr. Tchahal

Nom et Prénom du malade : Mr. Boukhari Fatma

Diagnostic :

Adressé par :

Traitements : Rx 02 semaines



TA22
29/12/2023

845K 1E/123

Dr. Tchahal

29/12/23

Centre Hospitalier Régional
Al Kortobi - Tanger
Centre Hospitalier Régional
Al Kortobi - Tanger

Dr. MAHMOUD Mohamed
Rhumatologie
Hôpital Al Kortobi - TANGER

Signé:



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC

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



Quittance

0714364

Centre Hospitalier Régional de Tanger
Al Kortobi
Tanger Al Kortobi
Centre Hospitalier Régional de Tanger

Hôpital : Al Kortobi
Reçu de M : BOUTAHER FATIMA

29/12/2023 10:47

N° d'admission : 26204/C/23
N° de facture : 25910/23

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
CONSULTATION MÉDECIN SPÉIALISTE - CONSULTATION MÉDECIN SPÉIALISTE	60.00 DH
	60.00 DH



TOTAL :
##SOIXANTE DIRHAMS ##

La somme de :

FACTURE N°



25910/23

Code ANAM



160004537

Identification patient

Code IPP



90958510183568

Nom et Prénom du bénéficiaire :

CIN :

N° d'admission :

Adresse :

BOUTAHER FATIMA

K66723

26204/C/23

lots ennasr rue 18 no 12
tanger

Débiteur

Organisme :

PAYANT (Payant)

Nom et prénom de l'assuré :

Lien avec l'assuré :

N° d'Individu :

Information

Service :

Motif d'admission :

Date Consultation :

RHUMATOLOGIE

CONSULTATION DE
SUIVI - PROGRAMMÉE

29/12/2023 10:42

Médecin traitant

Médecin traitant :

Dr. MAHBOUB

MOHAMMED

RHUMATOLOGIE

Catégorie	Prestation	Date	NGAP	Clé	Coeff	P.U	Qté	Prix Total
Consultation	CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	29/12/2023	CONSULTATIO N MÉDECIN S PÉCIALISTE	Cs	1	60,00	1	60
Total prestations :								60,00

Montant Total

60,00 Dhs

Montant Assurée

60,00 Dhs

Clé	Total
Cs	1

Arrêtée la somme à payer par le Patient au montant de soixante Dirhams

Date	N° quittance	Montant
29/12/2023 10:47	714364	60,00

Fait à Tanger-Médina, le 29-12-2023 10:42

Signature responsable

Facture établie par C.ech

FACTURE N°

Barcode
25912/23

Code ANAM

Barcode
160004537

Identification patient

Code IPP



90958510183568

Nom et Prénom du bénéficiaire :

BOUTAHER FATIMA

CIN :

K66723

N° d'admission :

8455/E/23

Adresse :

lots ennasr rue 18 no 12
tanger

Débiteur

Organisme :

PAYANT (Payant)

Nom et prénom de l'assuré :

Lien avec l'assuré :

N° d'Individu :

Information

Service :

RADIOLOGIE

Motif d'admission :

Radiologie

Date Examen :

29/12/2023 10:43

Médecin traitant

Médecin traitant :

Spécialité :

Catégorie	Prestation	Date	NGAP	Clé	Coeff	P.U	Qté	Prix Total
Imagerie médicale	EXAMEN RADIOLOGIQUE DU GENOU, INFÉRIEUR OU ÉGAL À DEUX INCIDENCES	29/12/2023	T122	Z	15	112,50	1	112,5
Total prestations :								112,50

Montant Total

112,50 Dhs

Montant Assurée

112,50 Dhs

Clé	Total
Z	15

Arrêtée la somme à payer par le Patient au montant de cent douze Dirhams cinquante Centimes

Date	N° quittance	Montant
29/12/2023 10:48	714365	112,50

Fait à Tanger-Médina, le 29-12-2023 10:43

Signature responsable

Facture établie par C.éch