

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Elvin et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



## Déclaration de Maladie

W21-851201

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221 Société : 203601

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BROJJI MUSTAPHA

Date de naissance : 30/09/52

Adresse : 172 BD MED VI TANGER

Tel : 0671343406

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. BOUTALEB Jamal Eddine  
NEPHROLOGUE  
7, Rue Terghat - TANGER  
Tel: 05 39 33 27 15  
NP: 151038500

Date de consultation : 17/04/2024

Nom et prénom du malade : EL BROJJI MUSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : LITHIAS VESICAL

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 17/04/2024 Le : 17/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :







مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا  
CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse  
Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Marseille  
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين

اختصاصي  
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية  
خريج كلية الطب بمرسيليا  
(فرنسا)

INP :161038500



Tanger, le

طنجة، في 17/04/2014

M<sup>r</sup>: EL BROUJJI Moshé

- Faire sup.

- Lho scanner

Faire sup.

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, Rue Allal Ben Abdellah  
Tél: +212 539 944 204  
Fax: +212 539 944 204  
schellah@chellah.tanger.ma  
schellah@gmail.com

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine  
NÉPHROLOGUE  
7, Rue Targha - TANGER  
Tél: 0539 33 27 15  
INP: 161038500



**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH

الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

الدكتور الفالي الطراشن

اختصاصي بالمفحص بالأشعة

حريج كلية الطب بموسيلي (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أمينو (فرنسا)

Tanger le, 17/04/2024

**FACTURE N° 01882/2024**

**PATIENT : EL BROJI MUSTAPHA**

**EXAMEN : UROSCANNER C-**

**HONORAIRES : 2200,00 dh**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**DEUX MILLE DEUX CENTS DHS**

**Signé : Dr TRACHEN EL GHALI**

PATENTE N° : 504 404 707

ICE : 002532141000024

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 204  
Fax: +212 539 342 076  
trachenelghali@gmail.com



**DR. TRACHEN ELGHALI**

Radiologue diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
Ancien Assistant des hôpitaux d'Avignon  
( FRANCE )



RADIOLOGIE CHELLAH  
الفحص الطبي بالأشعة  
شالة

**الدكتور الفالي الطراشن**

اختصاصي بالفحص بالأشعة  
خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات أفينيون (فرنسا)

PATIENT: EL BROJI MUSTAPHA

TANGER, le 17/04/2024

MEDECIN TRAITANT : DR BOUTALEB

**Cher Confrère,**

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant  
**EL BROJI MUSTAPHA** pour un(e) **UROSCANNER C-** .  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

**DUPLICATA**

**TECHNIQUE:**

- L'examen est réalisé en mode spirale (coupes millimétriques) centré sur l'arbre urinaire sans injection de produit de contraste.

**RESULTAT:**

- **Du coté gauche :** Le rein est de taille normale non dilaté sans lithiasse visible .
- **Du coté droit :** Présence de deux micro-lithiases pyélocalicielle inférieure et la deuxième pyélique ne dépassant pas 2mm .
- Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Les uretères sont fins.
- La vessie est siège de 5 lithiases mesurant jusqu'à 11mm et 1000 UH de densité.
- Pas de lithiasse au niveau de l'urètre pénien.

**CONCLUSION:**

- Lithiases vésicales multiples.
- Deux micro -lithiases du rein droit.
- Pas de dilatation des cavités pyélo calicielles et des uretères.

Signé: Dr TRACHEN EL GHALI

Signée: Pr AICHOUNI NARJISSE

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, Rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 204 Tanger  
Fax: +212 539 342 076  
tracheneighali@gmail.com

RADIOLOGIE CHELLAH  
31, Rue Allal Ben Abdellah  
Tél.: +212 539 944 204 Tanger  
Fax: +212 539 342 076  
tracheneighali@gmail.com