

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
 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.

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e) 1221 Société : CR

Matricule : 1221 Société : CR

Actif Pensionné(e) Autre : El BROJI MUSTAPHA 103601

Nom & Prénom : El BROJI MUSTAPHA 103601

Date de naissance : 30/09/52

Adresse : 172 BD MED VI TANGER

Téléphone : 0641343406 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Jr. BOUTALEB Jamâa Eddine
NEPHROLOGUE
7, Rue Terghat - TANGER
Tel: 05 39 33 27 15
INP: 11038500

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2024

Nom et prénom du malade : EL BROJI MUSTAPHA Age : 72

Lien de parenté : Qui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : LITHIASIS VÉSICALE

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'adhérent.

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 : Tanger 19/04/2024 Le : 17/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : El BROJI MUSTAPHA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/07/2012	C2	+ PAP	350	Dr. BOUTALEB Hamal Eddine NEPHROLOGUE 7, Rue Foughat - TANGER Tél: 05 29 33 27 15 IMN: 161038500

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
	17-04-2024	MES.Gammex C- 52 INPE INPE : 161137252	22000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

17/04/24 طنجة، في

Mⁿ: El Brouji Moshaf
- faire sur

- Uro scanner

Span SV

RADIOLOGIE
Tél: +212 Allai Ben CHELLAH
Fax: +212 539 944 204
Mobile: 0539 944 204
Email: jamal.tanger@gmail.com

Dr. BOUTALEB Jamal Eddine,
NEPHROLOGUE
7, Rue Al Attar - TANGER
Tel: 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 الغالي الطراش

احتفاصل بالفحص بالأشعة

طريح كلية الطب بمونسللي (مرسسا)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات أفينيون (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 Tanger
tracheneighali@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 الغالي الطراشن

اختصاصي بالفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
طبيب مساعد سابق بمستشفيات أفينيون (فرنسا)

PATIENT: EL BROJI MUSTAPHA
MEDECIN TRAITANT : DR BOUTALEB

TANGER, le 17/04/2024

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.

DUPPLICATA

TECHNIQUE:

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

RESULTAT:

- **Du côté gauche** : Le rein est de taille normale non dilaté sans lithiase visible .
- **Du côté 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 lithiase 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

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

Signée: Pr AICHOUNI NARJISSE

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