

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.

Le 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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0001404

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société : MUPRAS
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Boulaher Fatma Date de naissance : 1958
 Adresse : Lots Ennasr Rue 18 N° 12 Tanger
 Tél : 0698127050 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. El Halimi Redouane
 Ophtalmologiste
 INP 16 11 70 360

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Traumatisme Cranien

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 : TANGER Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
 En charge : pec@mupras.com
 Information et changement de statut : adhesion@mupras.com


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.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31-07-19	C	5	25004	Dr. El Halimi Redouane Ophthalmologiste INP 16 11 70 360

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31-07-19	294,20
	INP:	
	162010466	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ALAMI MERROUNI M. RADIOLOGUE CENTRE DE RADIOLOGIE IBN SINA - TANGER INP: 161005467	31/07/19	2=136	1700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

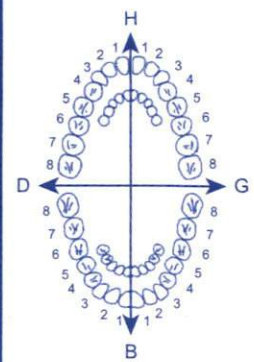
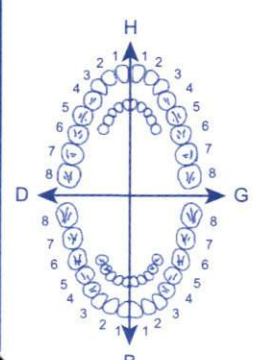
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. EL HALIMI Rédouane

Spécialiste En Ophtalmologie
Maladies Et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de Cataracte par Phaco
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - OCT - Lasers
Diplômé de La Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Ophtalmologiste au CHU Ibn Sina .Souissi - Rabat

الدكتور رضوان الحليمي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالليزر
جراحة الجفون والمسالك الدمعية
تصوير الشبكية - أشعة الليزر
خريج كلية الطب بالرباط
إختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا
السويسي- الرباط



31 Juillet 2019

Tanger, le : طنجة, في :

Mme BOUTAHAR Fatima

168.2c
1/ AUGMENTIN 1G SACHETS/16



22.40
1g 2 fois par jour, après repas, 10 jours

7
2/ MAXIDROL: pde



29.4c
1 application / jour le soir au coucher, œil gauche, 15 jours

7
3/ CHIBRD- CADRON



26.40
1 goutte 4 fois /jour, œil gauche, 15 jours

4
4/ TOBREX: COLLYRE



4780
1 goutte 6 fois par jour, œil gauche, 10 jours

5/ DAZEN 40 CPS



2 gélules, le soir au coucher, 8 jours

Dr. EL HALIMI Rédouane
OPHTALMOLOGISTE
Place Mly Abdelaziz Imm. Ennasr
3ème Etage - TANGER
05 39 94 29 29

29420
ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبواز)
Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr, Etage 3, Appt 10
(au-dessus pâtisserie Framboise) - Tél: 0539 94 29 29 - TANGER

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
s.p.a. 27182
Bouskoura - MAROC



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

NE PAS CONDUIRE
SANS AVOIR LUS LA NOTICE

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Augmentin
1g/125 mg
Sachets
prendre de préférence au début des repas.
trois par jour a
sachet(s)
pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
1g/125 mg
poudre pour suspension
buvable en sachet

PPV: 168,20 DH
LOT: 608412
PER: 08/20

MAXIDROL®
POMMADE OPHTHALMIQUE
Lot: 6KBL1A
Exp: 6 2021
6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Alcon
Collyre 5 ml

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice
TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Liste I. Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS CONDUIRE
SANS AVOIR LUS LA NOTICE

26,40

Dr. EL HALIMI Rédouane

Spécialiste En Ophtalmologie
Maladies Et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de Cataracte par Phaco
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - OCT - Lasers
Diplômé de La Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Ophtalmologiste au CHU Ibn Sina .Souissi - Rabat



الدكتور رضوان الحليمي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالليزر
جراحة الجفون والمسالك الدمعية
تصوير الشبكية - أشعة الليزر
خريج كلية الطب بالرباط
إختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا
السويسي - الرباط

31 Juillet 2019

طنجة، في: : Tanger

Mme BOUTAHAR Fatima

TDM crânio-cérébrale : traumatisme crânien

Dr. ALAMI MERROUNI
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161005467

Dr. EL HALIMI Rédouane
OPHTALMOLOGISTE
Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr
Etage 3, Appt 10
TANGER

ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبواز)
Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr, Etage 3, Appt 10
(au-dessus pâtisserie Framboise) - Tél: 0539 94 29 29 - TANGER

Centre de Radiologie Ibn Sina – Tanger

Docteurs

Diouri Mohamed Alami Merrouni Mohamed

Tanger le : 31/07/2019

NOTE D'HONORAIRES

Nom du patient : **Mme BOUTAHAR Fatima**

Nature de l'examen : **TDM ORBITO-CEREBRALE**

Honoraires : **1700 Dhs**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

SIGNE :


Dr. ALAMI MERROUNI M.
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161005467

Centre de Radiologie Ibn Sina Tanger

الدكتور Docteur
ديوري محمد Diouri Mohamed

الدكتور Docteur
علمي مروني محمد Alami M. Mohamed

Résonance magnétique 1,5T (IRM) - Scanner multibarrettes 3D
Radiologie et Mammographie numérisées - Ostéodensitométrie
Dentascan - Cone Beam - Radio Panoramique dentaire - Echographie

Nom et Prénom : BOUTAHAR Fatima
Médecin demandeur : DR EL HALIMI Rédouane
Nature de l'examen : TDM ORBITO-CEREBRALE

Tanger le : 31/07/2019

Compte Rendu

Cher(e) confrère, merci de la confiance que vous nous avez témoignée

TECHNIQUE

- Acquisition spiralée volumique multibarrette sans injection du PDC.
- Reconstructions axiales et coronales au niveau orbitaire et cérébral en fenêtre parenchymateuse.
- Reconstructions axiales et coronales au niveau orbitaire en fenêtre osseuse.

RESULTAT

Etage orbitaire :

- *Absence de lésion traumatique du cadre orbitaire.
- *Topométrie oculo-orbitaire normale.
- *Absence d'anomalie de densité oculaire.
- *Absence de lésion des muscles oculo-moteurs.
- *Il n'a pas été noté de lésion des espaces cellulo-grasieux orbitaires intra et extra conique.
- *Chiasma optique de morphologie normale.
- *Aspect symétrique des loges cavernueuses.
- *Epaississement palpébral gauche.

Etage encéphalique :

- *Il n'y a pas de lésions parenchymateuse visibles.
- *Les structures médianes sont en place.
- *Absence d'hématome sous ou extra-dural.
- *Il n'y a pas de lésion de la voûte.

CONCLUSION

- Absence de lésion traumatique orbito-cérébrale.
- Pas de collection intra-crânienne ou de foyer contusif cérébral.
- A noter : hématome et œdème palpébral gauche.

Dr. ALAMI MERROUNI M.
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161003467

Résidence Juliana
45, Rue El Maari (en face de la Comanav) - Tanger
Tél. : 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90
Fax : 05 39 94 50 19
E-mail : centre_radiologie@menara.ma
www.cris.ma

CRIS
Centre de Radiologie Ibn Sina
TANGER

اقامة جوليانا
45 زنقة ابو العلاء المعري (امام كوماتاف) - طنجة
الهاتف : 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90
الفاكس : 05 39 94 50 19
البريد الالكتروني : centre_radiologie@menara.ma
www.cris.ma