

# 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.

## Education :

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.

## Soins :

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.

## Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com  
en charge : pec@mupras.com  
sion 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 personnelles.

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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0001404

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1503**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Boutaher Fatima**

SEB

Date de naissance : **1958**

Adresse :

**Lots Ennasr Rue 18 N° 12 Tanger**

Tél. :

**06 98 12 70 50**

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. El Halimi Réduane**

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 : **Fracture Crânienne**

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) : 

### RELEVE 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		250.04	Dr. El Halimi Réouane Ophthalmologiste INP 161170 360

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31-07-19	294.20

INP:  
162010466

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. LAMI MERROUNI M. RADIOLOGUE CENTRE DE RADIOLOGIE IBN SINA - TANGER INP : 161005467	31/07/19	2 x 136	1700.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>

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

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلالة بالليزر  
جراحة الجفنون والمسالك الدمعية  
تصوير الشبكية - أشعة الليزر  
خريج كلية الطب بالرباط  
اختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا  
السوسيي-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



2/ MAXIDROL: pde

29.4c

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



3/ CHIBRD- CADRON

26.40

1 goutte 6 fois /jour, œil gauche, 15 jours



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

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

Dr. EL HALIMI Redouane  
OPHTALMOLOGISTE  
Place Mly Al-delaziz Imm. Ennasr  
Sous Etage 3 TANGER  
0539 94 29 29

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



A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



Soyez prudent  
sans avoir lu la notice

NE PAS INJECTER  
NE PAS PERTURBER  
LES DOSES PRÉSCRITES  
LISTE 1-1

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Lire attentivement la notice avant emploi.  
Pendant .... jours.

prendre de préférence au début des repas.  
Sachet(s) .... fois par jour à

sachets

19

1/25 mg

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

1g/125 mg



poudre pour suspension  
buvable en sachet

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



6 118001 070404

Laboratoires Sotema Bouskoura  
Maxidrol pommadé ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS

406805

Lot :  
5KBL1A  
Exp :  
6 2021

MAXIDROL®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE



6 118000 020417  
TOBRÉX® 0,3 %  
Collyre 5 ml

ALICON®  
TOBRAMYCINE  
COLLYRE EN SOLUTION  
TOBRÉX® 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION  
TOBRÉX® 0,3 %

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

NE PAS ARROSER

Ne pas conduire la

route

Ne pas boire la

boisson

Ne pas boire la

# Dr. EL HALIMI Rédoouane

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

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



31 Juillet 2019

Tanger, طنجة، في: .....  
Mme BOUTAHAR Fatima

Dr. ALAINI BERROUNI  
RADIODIAGNOSE  
CENTRE DE RADIODIAGNOSE  
IBN SINA - TANGER  
INP : 16105467

TDM encéphalique : traumatisme crânien

Dr. EL HALIMI Redouane  
OPHTHALMOLOGISTE  
Place Mly Abdellaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr, Etage 3, Appt 10  
0539 94 29 29  
0539 94 29 29

ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبواز)  
Place Mly Abdellaziz, 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 مهدي 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 Réouane

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-graissieux orbitaires intra et extra conique.
- \*Chiasma optique de morphologie normale.
- \*Aspect symétrique des loges caverneuses.
- \*Epaississement palpébral gauche.

#### *Etage encéphalique :*

- \*Il n'y a pas de lésions parenchymateuses 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  
IBNSINA - TANGER  
INP : 161005467

Résidence Julianne  
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

  
Centre de Radiologie Ibn Sina  
TRIGER

اقامة جوليانا  
زنقة ابو العلاء المغربي (امام كوماتاف) - طنجة  
الهاتف : 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90  
الفاكس : 05 39 94 50 19  
البريد الإلكتروني : centre\_radiologie@menara.ma  
www.cris.ma