

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.

Biologie 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

SE

1958

Adresse : Lots. Ensas Rue 18 N° 19 Tanger

Tél. : 06 98 12 70 50

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) : 

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 S | | € 500,00 | Dr. El Halimi Redouane Ophtalmologiste INP 161170 360 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Piéton ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------------|-----------------------|
|  | 31-07-19 | 294,20 |
| | INP: 62010466 | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LAMIMERROUNI RADIOLOGUE CENTRE DE RADIOLOGIE IBN SINA - TANGER INP : 161005467 | 31/07/19 | 2 = 136 | 17000 Dhs |

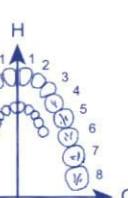
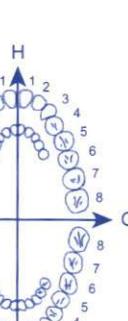
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

USA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HALIMI Rédoane

Spécialiste En Ophtalmologie
Maladies Et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de Cataracte par Phaco
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - OCT -Lasers
Diplomé 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 والأسالك 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

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



22.40

2/ MAXIDROL: pde

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



3/ CHIBRID- CADRON

26.40

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



4/ TOBREX: COLLYRE

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



5/ DAZEN 40 CPS

2 gélules, le soir au coucher, 8 jours



294.20

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 Abdelaziz, Imm. Ennasr
Tanger - Maroc - 2020

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



NIVEAU 1
Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



NE PAS INSPIRER
NE PAS INSPIRER

LISTE 1

RÉSPÉCER LES DOSES PRÉSCRITES
Uniquement sur ordonnance

Lire attentivement la notice avant emballage.

prendre jours, doses par jour à
seulement jours.

sachets

19

1/125 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 pommaise ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

Lire attentivement la notice sur ordonnance

NE PAS INSPIRER

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
Diplomé 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. ALAMI HERROUNI
RADILOGUE
CENTRE DE RADILOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 16105467

TDM orbito-céphalique : traumatisme crânien

Dr. EL HALIMI Redouane
DÉP. OPHTALMOLOGISTE
Place Mly. Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr, Etage 3, Appt 10
0539 94 29 29 - TANGER
06/07/2019

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

contact@mupras.com

De: oum fati <aminachemla2019@gmail.com>
Envoyé: jeudi 10 octobre 2019 12:39
À: contact@mupras.com
Objet: Re: Réclamation depuis le Site Internet

Bonjour

Suite à votre email , et concernant le dossier N° P19-0001404 , je déclare que l'accident dont j'ai été victime est survenu chez moi, tel que j'ai fait un faux-pas sur le paillassons qui m 'a fait glissé et tombé sur le côté de la porte, chause qui m'a causé une grande blessure à la tête.

Je vous rappelle que j'ai envoyé le "Compte Rendu" avec le dossier.

Dans l'attente de votre suivi .

Cordialement

Le jeu 10 oct. 2019 10:39, contact@mupras.com a écrit :

BONJOUR

Nous faisons suite à votre réclamation et vous informons que les dossiers mentionnés ci-dessous sont en instance de traitement pour motif :

- P19-0001404 : manque causes et circonstance du traumatisme ;
- P19-0043687 : manque copie résultat des analyses facture Bodiagnostica du 150619.

Nous vous précisons que nous avons essayé de vous contacter aux 0606282638 ou 0698127050 mais sans réponses.

CORDIALEMENT

F.TSOUL/SUIVI RECLAMATIONS

De : Mupras <contact@mupras.com>
Envoyé : mercredi 9 octobre 2019 22:36
À : contact@mupras.com
Objet : Réclamation depuis le Site Internet

Madame fatima boutaher

Matricule * 01503

Email* aminachemla2019@gmail.com

| | |
|--|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none">• Je veux recevoir les informations et communiqués MUPRAS par e-mail |
| Téléphone* | 0606282635 |
| Votre Statut* | Retraité |
| Sujet de votre Réclamation* | non remboursement |
| Détaillez-nous votre Réclamation* | Non remboursement des 2 dossiers dont la date de dépôt est 04/09/2019 Dossier N° P19 0001404 Dossier N° P19 043687 |
| | Cordialement . |
| Pièce jointe | N/A |

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 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 Réduane
Nature de l'examen : TDM ORBITO-CEREBRALE

Tanger le : 31/07/2019.

Compte Rendu

Cher(e) collègue, 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.
RADIOPHYSIQUE
CENTRE DE RADILOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161005467

Résidence Julianas
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
TANGER

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