

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **07731**

Société : **R.A.M 137091**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TABIE BEN SLIMANE ABDELAZIZ**

Date de naissance : **1957**

Adresse : **HAY ZIATEN - TANGER**

Tél. : **0697530515** Total des frais engagés : **146.00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

Cachet du médecin :

Date de consultation : **3/10/2022**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie : **ALD**

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

OPTIQUE

AUTRES

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
31/12/2021	873		6	 Dr. EL HFI Professeur agrégé Radiothérapie Oncologie à la Clinique d'Oncologie INPE : 10111028

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. M'hamed EL FOUCHEUR Laboratoire Médecine et Pharmacie 80, route de la Gare BP 153257 Tunis - Tunisie Tel. 0539 93 70 11 fax 0539 93 68 53 GSM 0 98 35 32 57</i>	03/10/22	B110	146,00 DH

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	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



Tanger, le

٣١-١٦٢٤

ORDONNANCE

M. TABIT BENSLIMANE

ABDELAZIZ

- NFS (PQ + PRW).
- Cisplatin

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

قطعة 12 الفندوري • ملياطا
ص.ب. 11 640 معدة طبعة المدينة
طنجة 90 000

Lot. 12, Z.A.T. El Ghadouri • Malabata
BP. 11 640 Tanger Médina Gare
90 000 Tanger

05 39 30 17 86
05 39 30 17 13
05 39 30 17 23
contact@oncotanger.com
www.oncotanger.com



Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM, Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Tanger le lundi 3 octobre 2022 Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

FACTURE N°	57298
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Créatinine -----	B	30	Total : B 110

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	146,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Six Dirhams

I. F. : 24302030
I.C.E : 000731277000065

INPE
163060601

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél. 0529937821 - Fax. 0539936833
0529937821 - 0668353257

MLF

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

**2, Place koweit IBERIA Tanger
Dr. Nouredine EL FOUNINI**

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dr MOHAMED EL HFID

Ref. : 22J89

Page : 1/1

Ouvert le: 03/10/22 Prélèvement effectué à 12:59

Edition du : 03/10/22

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

BIOCHIMIE

Créatinine (Mde Jaffé) ----- : 8,9 mg/l
(Konelab20XTI, Konelab 20I)
Soit : 79 µmol/l

Normales

54-13 Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
44 - 115 Pharmacie Biologiste
Tél: 05 39 03 70 21 - Fax: 05 39 93 68 35
M: 06 68 35 22 57

Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 **Fax:** 0539 936 838 **GSM:** 0668 353 257/0661 193 829 **E-mail:** elfounini_noureddine@hotmail.com