

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 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.



Déclaration de Maladie

M22-0023624 *payé*

☒ 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 : 147 ZIATEN - TANGER

Tél. : 0697530515 Total des frais engagés : 146.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 3/10/2022

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

Nature de la maladie : _____

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'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) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/10/22	B110	146,00 DH

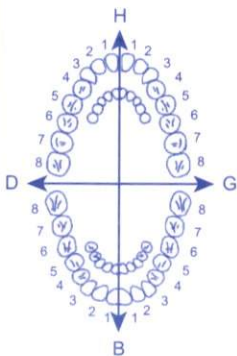
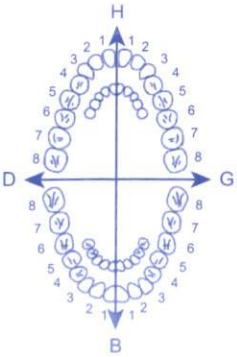
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	PC	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الأنتكولوجيا طنجة

CLINIQUE D'ONCOLOGIE TANGER

Tanger, le

31/10/2024

ORDONNANCE

M. TABIT BENSLIMANE

ABDELRAZIZ

- NF (P4 + PNN).

- *Chimio*

Dr. EL HFID MOHAMED

Professeur agrégé

Radiothérapie-oncologie

vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger

INPE : 101111029

قطعة 12 الغندوري • ملباطا
ص.ب. 11 640 محطة طنجة المدينة
طنجة 90 000

Lot. 12, Z.A.T. El Ghandouri • Malabeta
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



160061420

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. 05 39 93 78 21 - Fax 05 39 93 68 11
06 68 35 32 57

M.F.

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)

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

Edition du : 03/10/22

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dr MOHAMED EL HFID

Réf. : 22J89

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

Numération formule

Normales

(Homme Adulte)

Globules rouges ----- :	4,32	M/mm ³	4,2 - 5,7
Hémoglobine ----- :	11,4 *	g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	34,3 *	%	40 - 52 *
- V.G.M. ----- :	79,0 *	μ ³	80 - 95
- T.C.M.H. ----- :	26,5 *	pg	27 - 32
- C.C.M.H. ----- :	33,4	g/100 ml	32 - 36
Globules blancs ----- :	9 000	/mm ³	4000 - 10000

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	78,9 *	%	40 - 75
Soit :	7 101	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	1,6	%	
Soit :	144	/mm ³	100 - 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,1	%	
Soit :	9	/mm ³	< 100
Lymphocytes ----- :	16,4 *	%	20 - 45,
Soit :	1 476	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes ----- :	3,0	%	
Soit :	270	/mm ³	200 - 1000

PLAQUETTES

Résultat ----- :	400 000	/mm ³	150000 - 400000
------------------	---------	------------------	-----------------

BIOCHIMIE

Créatinine (Mde Jaffé) ----- :	8,9	mg/l	
(Konelab20XT1, Konelab 20I)			
Soit :	79	μmol/l	

Normales

54-133
Laboratoire Médical IBERIA
Dr Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél : 05 39 93 70 21 - Fax : 05 39 93 68 35
05 39 93 70 21 - Fax : 05 39 93 68 35

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