

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.

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.

M22- 0023625

par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07731

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TABIT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance :

1957

Adresse :

HAY ZIATEN TANGER

Tél. : 0697530515

Total des frais engagés : 293.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 65 ans

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) :

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
11/10/22	SN		G	

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 Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Naouredine EL FOUNINI Pharmacien Biologiste 05 89 93 70 21 - Fax: 05 39 93 58 38 05 89 93 70 21 - 06 68 35 32 57	10/10/22	R 180	223,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

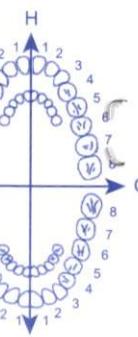
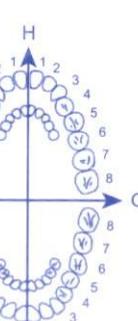
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <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 L'EXECUTION

Tanger, le

10/10/2018

ORDONNANCE

M. TABIT BEM SIMMO

ABDELAZIZ

-NFB (PQ + PNR)

- Uréthrite
- CRP

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 2993 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38
GSM: 06 68 35 32 57

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

قطعة 12 الفندوري • ملبيطا
ص.ب. 11 640. محيطة طنجة 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



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 Bacteriologie - Virologie, Biochimie, Hematologie, 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 10 octobre 2022 Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

FACTURE N°	57444
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 180

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 223,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Vingt Trois Dirhams

M.F



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Noureddine 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

Réf. : 22J2F6

Page : 1/1

Ouvert le: 10/10/22 Prélèvement effectué à 11:50

Edition du : 10/10/22

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

Numération formule

Normales
(Homme Adulte)

Globules rouges -----	4,39	M/mm ³	4,2 - 5,7
Hémoglobine -----	11,5	* g/100 ml	13 - 17
Hématocrite -----	34,6	* %	40 - 52
- V.G.M. -----	79,0	* μ ³	80 - 95
- T.C.M.H. -----	26,2	* pg	27 - 32
- C.C.M.H. -----	33,3	g/100 ml	32 - 36

Globules blancs -----	6 600	/mm ³	4000 - 10000
-----------------------	-------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

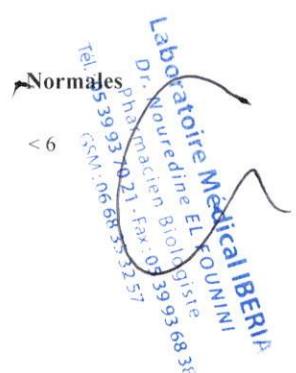
Polynucléaires Neutrophiles -----	80,0	* %	40 - 75
Soit :	5 280	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,2	%	
Soit :	79	/mm ³	100 - 400
Polynucléaires Basophiles -----	0,1	%	< 100
Soit :	7	/mm ³	
Lymphocytes -----	16,0	* %	20 - 45
Soit :	1 056	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	2,7	%	
Soit :	178	/mm ³	200 - 1000

PLAQUETTES

Résultat -----	375 000	/mm ³	150000 - 400000
----------------	---------	------------------	-----------------

IMMUNO / SEROLOGIE

C R P (Turbidimetric + latex) -----	25,3	* mg/l
(Konelab 20XTI)		



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