

# 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

- Reclamation : 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.

N° M21- 0054582

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597

Société : R.A.O. Cou

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM

ABDELKARIM

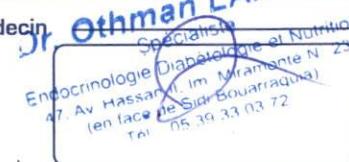
Date de naissance : 10/08/12

Adresse : AV. ALLAL BEN ABDELLAH 1000 TANGER

Tél. : Total des frais engagés : 45000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/08/2023

Nom et prénom du malade : Abdellkarim

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

Age : 22

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 : 18/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-054582

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 06597

Nom de l'adhérent(e) ABDELLKARIM

Total des frais engagés : 154,00

Date de dépôt :

# 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
14.08.2023	2	GT	100	Othman LAARIBI Spécialiste Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 47 Av Hassan II im Mirassouine N° 23 (en face de Sidi Bouarrrada) Tél. 05 39 33 03 72
18.08.2023	2	300		Dr. Othman LAARIBI Spécialiste Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 47 Av Hassan II im Mirassouine N° 23 (en face de Sidi Bouarrrada) Tél. 05 39 33 03 72

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES DE TANDEM Dr. A. El Hammoudi 13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage N° 11-nc 2012-75 - Fax: 0539943396 - TANDEM	AC/18.1.2023	BS 100	154.00 Dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goitres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعربي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الغدة الدرقية، الكوليستروك

طبيب سابق بمستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le : ١٤.٠٨.٢٠٢٣ طنجة في

Mme ABDELKARIM ABDELLATIF

*bilan biochimique*

Faire pratiquer S.V.P:

HbA1c

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES DE TANGER  
Dr. A. ELHAMMOUI  
13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage N°3  
tél: 0539202175 - fax: 05392043396 - Tanger

Dr. Othman LAARIBI  
Endocrinologie Diabétologie Nutrition  
47 Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23  
(en face de Sidi Bouarrakia) TANGER  
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطابق الرابع رقم 23 (فالة سidi بو عرافية) - طنجة - الهاتف: 72  
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER  
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550



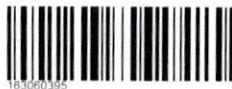
# مختبر طنجة لتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DE TANGER

Préscripteur : LAARIBI OTHMAN

Prélèvé à : ::

1



ABDELKARIM ABDELLATIF

Dossier N° : 3081569941 du : 15/08/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

### BIOCHIMIE

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE

6,70 \*

%

(4,5 à 6,3)

6,50 (29/04/2023)

(HPLC-723 GX)

- " bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- " moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- " mal équilibré au-delà de 8 %
- " À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

3081569941

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES DE TANGER  
Dr. A. ELHAMMOUDI  
13, Bis Omar Ben Khattab 1<sup>er</sup> étage N°3  
Tél: 0539347175 - Fax: 0539342200 - TAN

Dr. Abdelilah ELHAMMOUDI

الدكتور عبد الله الحموي

19، شارع عمر بن الخطاب الطابق الأول رقم 3 (قبالة المحكمة الإبتدائية) طنجة • الهاتف: 05 39 94 33 96 • الفاكس: 05 39 34 21 75  
19 bis, Rue Omar Ben Khattab 1<sup>er</sup> étage N°3 (en face tribunal 1<sup>er</sup> inst) Tanger • Tél: 05 39 34 21 75 • Fax: 05 39 94 33 96

E-mail : labotanger@gmail.com • Site Web : www.laboratoiredetanger.com

R.C. N° 53232 • Patente N° 50498038 • I.E. N° 81460945 • C.N.S.S. N° 6589032

**Laboratoire d'analyses médicales DE TANGER**

19 BIS.RUE OMAR BEN KHATTAB 1ER ETAGE : 3  
PAT: 50498038 CNSS: 6589032 IF: 81460945 Tél: 0539 34 21 75 Fax: 0539 943396

Assuré

Matricule

Bénéficiaire **ABDELKARIM ABDELLATIF**

Prise en charge N°

Prescripteur **LAARIBI OTHMAN**

**FACTURE N°** 33856

Facturé le : 15/08/2023

**Analyses :**

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEDÉE

B 100

Total analyses : 134,00 Dh

**Prélèvements :**

Sang

Total Prélèvements : 20.00 Dh

Total <<B>> 100

Soit un montant total : 154,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE QUATRE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES DE TANGER  
Dr. A. EL HAMMOUDI  
13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage N  
Tél: 0539342175

INPE : 163060395  
ICE : 001653413000052