

## 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.

N° W21-806583

CO

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>		
Matricule : <b>1503</b>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>Boulâher Falima</b>		
Date de naissance : <b>1958</b>		
Adresse : <b>Lolis Ennasr Rue 18 N° 18 Tanger</b>		
Tél. : <b>06.19.95.62.86</b>	Total des frais engagés :	Dhs

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	<b>Dr SMIRI Omar</b> <b>Medecine Générale</b> <b>Acupuncture</b> Ochar Bend'hane - Tél: 05 29 95 00 60
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <b>03/10/23</b>	
Nom et prénom du malade : <b>BOUTAHER Falima</b> Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Asthme - pneumo - Gonorrhée / Abîlante, Nour</b>	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

+AB

## 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
03/11/23	C	1	200 DT	INP : 161130664  <b>Dr SMIRI Omar</b> Médecine Générale Acupuncture Elchar Boudjeloune - Tel: 05 39 95 90 60

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANNASR	03/10/23	152,90 283,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Diagnostiqueur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA Tél 05 39 93 29 65 - Fax 05 39 57 97 23 89, Bd. Moussa Ben Youcef	05/10/23	B. 862	M65,08

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

PATIENT ATTESTATION

**VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

IS B VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

**Docteur SMIRI Omar**  
**MEDECINE GENERALE**  
**ACUPUNCTURE**

Quartier Florencia Lot M N° 3  
 Dchar Ben Dibane  
 TANGER  
 Tél. : 0539.95.90.60



**الدكتور السميري عمر**

الطب العام  
 الطب الصيني

حي فلورنسيا M تجزئة رقم 3  
 دشار بن دبيان  
 طنجة  
 الهاتف: 0539.95.90.60

Tanger, le 02.10.12

Souffrir

Fatma

HO50X2

Maphar  
 Bd Alkamilia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tanganil 500mg cp b30  
 P.P.V : 50,10 DH  
 6 118001 183340



SO10

21

PPV: 56,30 DH  
 LOT: 22J24D  
 EXP: 10/2024

D-CURE\* AMPOULE



6 118001 320080

**Dr SMIRI Omar**  
 Medecine Générale  
 Acupuncture  
 Dchar Ben Dibane - Tel: 05 39 95 90 60

SL30X2  
 PPV: 56,30 DH  
 LOT: 22J17D  
 EXP: 10/2024

D-CURE\* AMPOULE



6 118001 320080



D-Cure (260 ml + 1 Amp),  
 25.000

1400

41

Doliprane 1g

4x 23g

2620

51.

Acfol 1 g

4x 11 20g / 1mL



283,90



الدكتور السميري عمر  
Docteur SMIRI Omar  
MEDECINE GENERALE  
ACUPUNCTURE

Quartier Florencia Lot M N° 3  
Dchar Ben Dibane  
TANGER  
Tél. : 0539.95.90.60



الطب العام  
الطب الصيني  
حي فلورنسيا M تجزئه رقم 3  
دشار بن ديبان  
طنجة  
الهاتف: 0539.95.90.60

Tanger, le 03/10/23

DR TAHIR Palma  
juvalomas  
2 flacons le matin

33.90

Arginine Veyron

15 ml

62.00



LOT : 265  
PER : 10/25  
PPV : 33.90 DH

Arginine Veyron 1g/5ml  
20 ampoules buvables

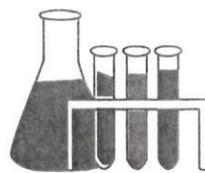




# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTIC

الدكتور بنتهيلة سمير  
اختصاصي في الهندسة البيولوجية  
خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا  
**Docteur BENTAHILA Samir**  
Spécialiste Génie Biologique  
Diplômé de l'Université Henri Poincaré  
NANCY 1 - FRANCE

## مختبر التحاليل الطبية ببيودياغنوستيكا



Tanger le : 05/10/23

Prélèvement effectué à 09:20

ور بنتهيلة رشيد  
مختص في التحاليل الطبية  
خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا  
**Docteur BENTAHILA Rachid**  
Spécialiste des Analyses Biologiques  
Diplômé d'Etat de la Faculté de  
STRASBOURG - FRANCE  
Hématologie - Biochimie - Parasitologie  
Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 05/10/23

Patient : Madame BOUTAHER FATIMA

Docteur OMAR SMIRI

**\*3510\*** 3510**Normales**

Acide urique-----	:	36,0	mg/l	26 - 60
	Soit :	214	μmol/l	155 - 357
Cholestérol Total -----	:	1,54	g/l	1,5 - 2
	Soit :	3,97	mmol/l	3,86 - 5,15
Cholestérol H.D.L. -----	:	0,61	g/l	0,35 - 0,6
	Soit :	1,57	mmol/l	0,9 - 1,54
Cholestérol L.D.L. -----	:	0,76	g/l	< 1,6
	Soit :	1,96	mmol/l	< 4,12
Triglycérides -----	:	0,87	g/l	0,5 - 1,5
	Soit :	0,99	mmol/l	0,56 - 1,7
Transaminases SGOT -----	:	19	UI/l	< 40
Transaminases SGPT -----	:	17	UI/l	< 41

**IMMUNO / SEROLOGIE**

Protéine C réactive (U.S.) ----- : 4,1 mg/l < 6  
(Dosage par turbidimétrie)

**HORMONOLOGIE**

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus) -----: 0,01 μUI/ml  
(Tech : Chimiluminescence ELECSYS E-411 )

*Interprétation :*

Hyperthyroïdie : TSH < 0,27 μU/ml  
Hypothyroïdie : TSH > 4,20 μU/ml

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 03.11.2023

Nom/Prénom : BOUTAHIR Fatima Age : ..... Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétatrine
- Acide urique

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres :

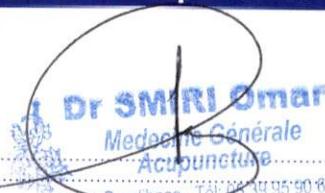
## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
  - Sérologie Toxoplasmose
  - Sérologie Rubéole
  - Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture



## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

## Bilan de la fonction rénale

- Crétatrine
- Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- PSA

## Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatrine

*BIODIAGNOSTICA  
89, bd Moussa Ben Noussair  
Tel,039-93-29-69  
ENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568*

IF N°81457870 ICE N°00162029900091 INP N°163001852

Tanger le 5 octobre 2023

Madame BOUTAHER FATIMA

FACTURE N° 3877

#### **Analyses :**

Numération formule sanguine -----	B	80
Vitesse de sédimentation -----	B	30
Hémoglobine glyquée (HbA1C) -----	B	100
Créatinine -----	B	30
Acide urique -----	B	30
Cholestérol total -----	B	30
Cholestérol HDL -----	B	50
Cholestérol LDL -----	B	50
Triglycérides -----	B	60
Transaminases SGOT -----	B	50
Transaminases SGPT -----	B	50
Protéine C réactive -----	B	100
TSH s (Elecys) -----	B	202
		Total : B 862

#### **Prélèvements :**

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

TOTAL DOSSIER 1 165,08 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Soixante Cinq Dirhams et huit Centimes

**مختبر النجاح**  
Laboratoire d'Analyses et de Diagnoses  
BIOLOGIQUES et MEDICALES  
Tel 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23  
89, Bd. Moussa Benoussain - Tanger