

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0032069

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 213C

Société : 24 M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEWTOUF ABDELHAIL

Date de naissance : 2955

Adresse : TANGER

Tél. : 0666 282954

Total des frais engagés : 2352

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : CHEWTOUF DUMAÏMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Anémie feriprive (Pib)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032069

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
14-12-23	C		200 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echantia Benlachen n° 56 Hay Brades L. TAJ EDDINE Tél: 05 39 31 18 27 INPE: 162102628	19-12-23	PL 1692.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES DE RADIOLOGIE MEDICALE Rue de Fes 25-28 Tél: 05 39 94 25 87 INPE: 162102627	14/12/23	5330	460.00 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie, Médecine Générale



الدكتورة سناء ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونتيلي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندري بليون بفرنسا

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

14/12/2023

Mme CHENTOUF Oumaima 20 ans

A réaliser svp

NFS

ferritine

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
Médecine Générale
Angle Av Prince Héritier et Ibn Haytem,
Res Mahmoudia 1 bureau 6 - Tanger
Tél: 05 39 34 20 26 - 06 54 64 53 60
INPE: 16170774

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
LABONORD
67/69, Rue de Fes - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827

زاوية شارع ولي العهد و ابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة
Angle Av. Prince Heritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Bolte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047



x 18

ced

Pharmacie de l'Université
de la Méditerranée
13288 Marseille Cedex 09
Tél : 04 91 27 11 11
Fax : 04 91 27 11 12

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie, Médecine Générale



الدكتورة سناء ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونتيلي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندري بليون بفرنسا

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

Tanger le : 19/12/2023

94.00 x 18

Mme CHENTOUF Oumaima

FERPLEX fol 40MG/15ML SOLUTION BUVABLE BOÎTE DE 10

FLACONS DE 15 ML

1 Ampoule le matin 1 Ampoule le soir après le repas
pendant 3 mois puis 1 ampoule à boire pendant 1 mois.



72: 1692.00

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
Médecine Générale
Angle Av Prince Heritier et Ibn Haytam
Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger
Tel: 0539 34 20 26 / 0654 64 53 60
INPE 161170774

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hay Kranes T - TANGER
T4 05 39 31 18 27

زاوية شارع ولي العهد و ابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة
Angle Av. Prince Heritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr



Dr. ZEROUAL H. الدكتور زروال ح.
Pharmacien - Biologiste
Montpellier - France

1^{er} Laboratoire du Nord depuis 1977
أول مختبر بشمال المغرب منذ 1977
1^{er} Laboratoire CERTIFIÉ au nord du Maroc
أول مختبر حاصل على شهادة الجودة في شمال المغرب



Dr: Zeroual H

Prélèvement Effectué par le Laboratoire
Date du prélèvement : 14/12/2023
Date d'édition : 14/12/2023

Patient : Mlle **CHENTOUF Oumaima**
Prescripteur: **DR NASRI SANAE**
CIN ou N Passeport:

2 / 2

- Ancien Assistant en Bactériologies - Montpellier.
- D.U. Assurance de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V.
- CES : Biochimie, Sérologie, Hématologies, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Biologie Moléculaire, Immuno fluorescence.

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE

(Technique immunoturbidimétrique COBAS E411)

RESULTAT.....:

Valeurs de référence

Enfant (0 a 18 ans)	10 à 105 ng/mL
Hommes (20 a 60 ans)	30 à 400 ng/mL
Femmes (17 a 60 ans)	15 à 150 ng/mL

7,19 ng/ml

07/09/23 : 3.25

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE
LABONORD
67/69, Rue de Fès - TANGER
Tél: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827

Pour Toutes Informations Demander Dr.Zeroual au 0661 15 83 53 للمزيد من المعلومات، الإتصال بالدكتور زروال

LE LABORATOIRE 'LABONORD' EST CERTIFIÉ NM ISO 9001 : 2015

2 / 2

67/69, Rue de Fès - TANGER - Tél Laboratoire: 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - Fax.: 05 39 94 20 49 - Tél Pharmacie : 05.39 94 35 37

05 39 94 35 37 : هاتف الصيدلية - 05 39 94 20 49 : الفاكس - 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 : هاتف المختبر - طنجة - شارع فاس - 69/67

E-mail: ham_zer@yahoo.fr / hamzeroual@gmail.com - Site web : www.labonordtanger.com



Dr. ZEROUAL H. الدكتور زروال ح.
Pharmacien - Biologiste
Montpellier - France

1^{er} Laboratoire du Nord depuis 1977
أول مختبر بشمال المغرب منذ 1977
1^{er} Laboratoire CERTIFIÉ au nord du Maroc
أول مختبر حاصل على شهادة الجودة في شمال المغرب



Dossier N°: **1412 055**
Prélèvement Effectué par le Laboratoire
Date du prélèvement : 14/12/2023
Date d'édition : 14/12/2023

Patient : Mlle **CHENTOUF Oumaima**
Prescripteur: **DR NASRI SANAË**
CIN ou N Passeport:

- Ancien Assistant en Bactériologies - Montpellier.
- D.U. Assurance de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V.
- CES-: Biochimie, Sérologie, Hématologies, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Biologie Moléculaire, Immuno fluorescence.

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique Pentra 80)

NUMERATION GLOBULAIRE

(Impédance et Absorbance)

Hématies.....	4,91	M/mm3	(N : 3.8 à 5.9)	07/09/23 : 5.05
Hémoglobine.....	14,8	g/dl	(N: 12 à 15.0)	07/09/23 : 11.2
Hématocrite.....	43,49	%	(N :36.0 à 45	07/09/23 : 34.60
V.G.M.....	89	fl	(N : 80 à 98)	07/09/23 : 69
T.G.M.H.....	30,1	pg	(N : 27 à 33)	07/09/23 : 22.2
C.C.M.H.....	34,0	%	(N : 32 à 36)	07/09/23 : 32.4
Leucocytes.....	6 500	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	07/09/23 : 7200

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(Cytométrie de flux)

Polynucléaires Neutrophiles :	47,70	%		
Soit	3 101	/mm3	(N:1700 à 7 500)	07/09/23 : 3427
Lymphocytes	36,20	%		
Soit	2 353	/mm3	(N:1400 à 4500)	07/09/23 : 2527
Polynucléaires Eosinophiles :	10,60	%		
Soit	689	/mm3	(N : 200 à 630	07/09/23 : 713
Polynucléaires Basophiles.. :	0,60	%		
Soit	39	/mm3	(N : < 100)	07/09/23 : 72
Monocytes.....	4,90	%		
Soit	319	/mm3	(N : 200 à 800)	07/09/23 : 461
CONTROLE FORMULE (100%)	100			
PLAQUETTES.....	284	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)	07/09/23 : 376

(Impédance)

INTERPRETATION 1: HEMOGRAMME NORMAL.

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
LABONORD
67/69, Rue de Fès - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827

Pour Toutes Informations Demander Dr.Zeroual au 0661 15 83 53 للمزيد من المعلومات، الإتصال بالدكتور زروال

LE LABORATOIRE 'LABONORD' EST CERTIFIÉ NM ISO 9001 : 2015

67/69, Rue de Fès - TANGER - Tél Laboratoire: 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - Fax.: 05 39 94 20 49-Tél Pharmacie : 05 39 94 35 37

05 39 94 35 37: هاتف الصيدلية - 05 39 94 20 49: الفاكس - 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82: هاتف المختبر - طنجة - شارع فاس - 69/67

E-mail: ham_zer@yahoo.fr / hamzeroual@gmail.com - Site web : www.labonordtanger.com

LABORATOIRE LABONORD

67 rue de Fes 90060 TANGER

Tel : 0539942587 Fax : 0539942049

Dr Hammou Hamid ZEROUAL

Patente 50452044 IF: 18723216 RC : 73435 ICE : 0016 15102 0000 51

INPE: 163002827

FACTURE : 159055

TANGER , 14/12/2023

ZR 113374 PA

Nom et Prénom : Mlle CHENTOUF Oumaima

Prescripteur : Dr. DR NASRI SANAE

Référence : 141223 055

Date : 14/12/2023

BILAN :

SECR Dh 0,00+ NFS B 80 + FERR B 250 +

Soit 330 B

MONTANT NET : 460,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent soixante Dh

Dr H.ZEROUAL

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
LABONORD
67/69, Rue de Fes - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827