

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

Loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Chéllah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043677

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

Date de naissance :

Adresse : Lot 5 ENNASR Rue 18 N° 12 Tanger

Tél : 0606982635 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BEKRI ZOHRRA
Spécialiste En Hématologie
Clinique / ger

Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : Boutaher Fatima Age :

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

Nature de la maladie : B-thalassemie Hémodite

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 : 20/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : +B

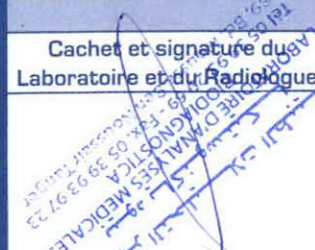
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/02/2020	C2			
21/02/2020	C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.02.2020	38,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.02.20	B 280	385,20 B

AUXILIAIRES MEDICAUX

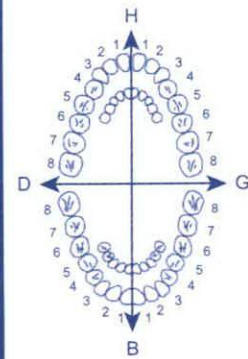
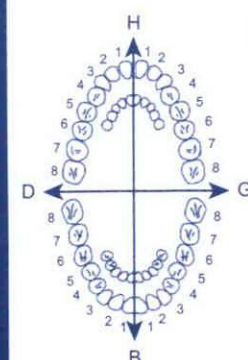
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan, de l'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HOPITAL DUC DE TOVAR
TANGER



N° 0052018

CONSULTATION DE :

DATE : 27/02/2020

MEDECIN :

NOM ET PRENOM DU MALADE : *Pouletier Chama*

AGE:

SEXE:

M / F

ORDONNANCE

- Acfol Sun
26.20 x3
100 l j x 3 Nis



78.60

[Signature]
DR. ELHARRA
Spécialiste En Dermatologie
Clinique



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC



N° 0061027

CONSULTATION DE :

DATE : 20 / 02 / 2020

MEDECIN :

NOM ET PRENOM DU MALADE : Boutz les Fatima

AGE:

SEXE: ☒ M / ☐ F

ORDONNANCE

- NFS. + Femtune

Dr. BEKRI
Medecin - Hematologue
HOPITAL DUC DE TOVAR
TANGER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIO DIAGNOSTIC
Tél: 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 29 73
Bd. Moussa Ben Noussair Tanger



BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69

TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 21 février 2020

Madame BOUTAHER FATIMA

FACTURE N°	1375
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 280
Ferritine (Elecys) -----	B	200	

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

385,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre vingt Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
89, bd Moussa Ben Noussair, Tanger
Tél: 039 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسى 1 - فرنسا

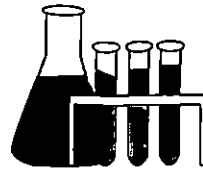
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيوديagnoستیکا



دكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الصيدلة بـستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochimie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 21/02/20

Tanger le : 21/02/20

Prélèvement effectué à 10:55

Patient : Madame BOUTAHER FATIMA

Docteur ZOHRA BEKRI

3510 3510

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Normales

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs -----	:	4 980	/mm ³	4000 - 10000
Hématies -----	:	5,84	M/mm ³	4,2 - 5
Hémoglobine -----	:	10,4	g/100 ml	12 - 15
Hématocrite -----	:	33,8	%	32 - 47
- V.G.M. -----	:	58	μ ³	80 - 94
- T.C.M.H. -----	:	18	pg	27 - 32
- C.C.M.H. -----	:	31	%	32 - 36

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles -----	:	49,3	%	2 455	/mm ³	2000 - 6800
Polynucléaires Eosinophiles -----	:	5,2	%	259	/mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles -----	:	0,6	%	30	/mm ³	< 200
Lymphocytes -----	:	36,3	%	1 808	/mm ³	800 - 4000
Monocytes -----	:	8,6	%	428	/mm ³	160 - 1000

NUMERATION DES PLAQUETTES ----- : 339 000 /mm³ 150000 - 400000

IMMUNO / SEROLOGIE

Normales

Ferritine ----- : 40,2 ng/ml

Valeurs usuelles

Hommes	:	30	à	400	ng/ml
Femmes	:	15	à	150	ng/ml
Enfants :	:	7	à	140	ng/ml

مختبر التحليلات الطبية
بيوديagnoستیکا
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIODIAGNOSTICA
Tél 05 39 93 29 69 - Fax 05 39 93 97 23
89, Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance N° 315041

Hôpital :

Reçu de M. Duc De Tovar

LE :

20/02/2020 09:34:02

BOUTAHER FATIMA	
NATURE DE LA RECETTE	SOMME
CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	60,00 DH



Signé : TRIBAK AHMED

TOTAL

60,00 DH

La Somme de :

Personnel N° : 58

Caisse: Tribak Ahmed