

# 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

N° P19-0043676

Optique

N° : 97638

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

Date de naissance : 1958

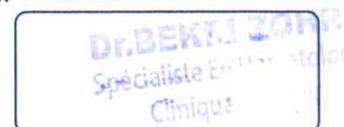
Adresse : Lots ENNAS R. Amel 18, N° 12, Tanger

Tél. : 06.62.82.635

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : Chouhal Chaimae Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : B. Thalassémie Hémolytique

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 : 22/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

B

111

## 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
20/02/2020	Actes	2	200	Signature et Cachet du Médecin
21/02/2020	Actes	2	200	Signature et Cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. MARIETTA 1, BD. MARELLI 95330 VILLENEUVE-SUR-HERBIE TANGER 0535 31 05 64	27-02-2020	78,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BIOPDIAGNOSTIQUE 39 161053993396 - B.P. 39 89, Bd. Mousset - 69360 LYON SOCIETE MEDICALE 39	21.02.20	B280	385,20 €

## AUXILIAIRES MEDICAUX

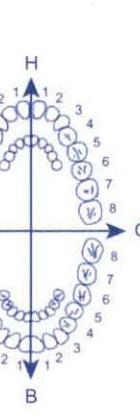
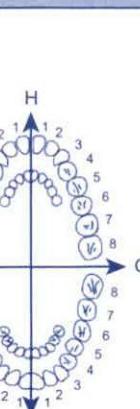
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient des travaux	
				Montants des soins	
				Début d'exécution	
				Fin d'exécution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	
	B		B		Coefficient des travaux
					Montants des soins
					Date du devis
					Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



Nº 0052019

CONSULTATION DE :  
DATE : 27/02/2020

**MEDECIN :**.....

NOM ET PRENOM DU MALADE : Chen male Chenlae

AGE: .....

**SEX:**

**M / F**

## ORDONNANCE

- Dctol Scut  
1cp 1j x 3 mjs  
26.20  
x 3  
—  
78.60



## مستشفى بدون تدخين

HÔPITAL SANS TABAC

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



Nº 062518

CONSULTATION DE :  
DATE : 20/02/2020.

### MEDECIN :

NOM ET PRENOM DU MALADE : Chaimer Chemlal

AGE: .....

## SEXES.

M / F

## ORDONNANCE

- NFS + Femline

Dr. BEKRI Zohra  
Médecin - Hematologue  
HÔPITAL DU GÉTÔVAC  
TANGER



## مستشفى بدون تدخين HÔPITAL SANS TABAC

*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

Mademoiselle CHEMLAL CHAIMAE

FACTURE N°	1376
------------	------

Analyses :		
Numération formule sanguine -----	B	80
Ferritine (Elecys) -----	B	200
Total : B 280		
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 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  
Date : 23/02/2020

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهila سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري ناتسي 1 - فرنسا

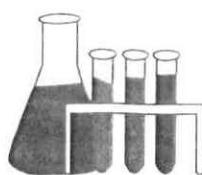
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحاليل الطبية ببيودياغنستيكا



الدكتور بنتهila رشيد

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج كلية الصيدلة متراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplôme 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 10:56

Patient : Mademoiselle CHEMLAL CHAIMAE

Docteur ZOHRA BEKRI

\*91942\* 91942

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

Normales

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs -----	:	6 160	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
Hématies -----	:	5,90	M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	:	10,6	g/100 ml	12 - 15
Hématocrite -----	:	34,7	%	32 - 47
- V.G.M. -----	:	59	μ <sup>3</sup>	80 - 94
- T.C.M.H. -----	:	18	pg	27 - 32
- C.C.M.H. -----	:	31	%	32 - 36

#### FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles -----	:	60,6	%	3 733	/mm <sup>3</sup>	2000 - 6800
Polynucléaires Eosinophiles -----	:	2,9	%	179	/mm <sup>3</sup>	< 400
Polynucléaires Basophiles -----	:	1,1	%	68	/mm <sup>3</sup>	< 200
Lymphocytes -----	:	29,1	%	1 793	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000
Monocytes -----	:	6,3	%	388	/mm <sup>3</sup>	160 - 1000

NUMERATION DES PLAQUETTES -----	:	294 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
---------------------------------	---	---------	------------------	-----------------

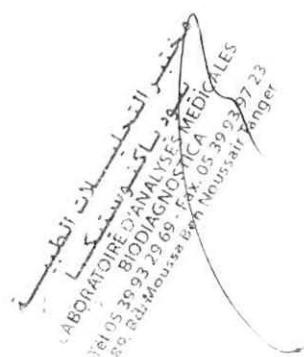
## IMMUNO / SEROLOGIE

Normales

Ferritine -----	:	57,2	ng/ml
-----------------	---	------	-------

#### Valeurs usuelles

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



Page : 1/1