

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 047063

63636

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3499

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KAROUANI - NADIA

Date de naissance : 09/04/1955

Adresse : RESID WIAN Imb 12 apt 8 Bd AM

CARRAJI - OULFA - CASABLANCA

Tél : 0661314032

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA


Le : 17/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :


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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.02.2021	472,707

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27.02.21	B360	420,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

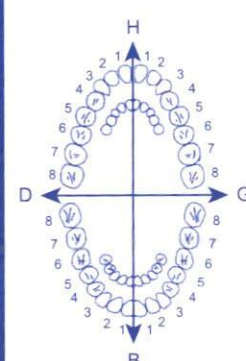
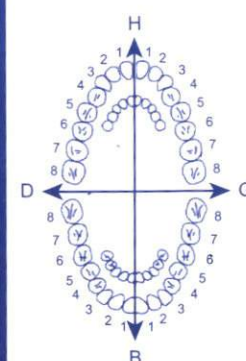
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<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	MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة طب الأسنان بن جلون
+٠٠٨٠٠+ | +٢٢٠٠ ٥٨١٨٨٠٨
CENTRE DENTAIRE BENJELLOUN

PPV: 55.00 DH
LOT: 644434
PER: 01/22

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles
6 118000 160038

Tanger, les 26.02.2021.

Mme Kanövami Nadia.

55,00 . Amoxil 1g.

1 cp 2 fois par jour H de
6. jours.

17,70 . Eludril, Beum de Bouche. SV

2 fois / jours H de 10 jours

72,70



Dr. Faïçal BENJELLOUN
Spécialiste Exclusif en Implantologie
Parodontologie et Chirurgie Buccale
Av. Sidi Amar, Rue Ibn Bajja, N° 14
Tanger - 90 000
Tel.: +212 (0) 539 342 521 / 522

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Tanger le 27 janvier 2021

Mme KAROUANI NADIA

FACTURE N°	44314
------------	-------

Analyses :			
D-DIMER -----	B	200	Total : B 360
Urée -----	B	30	
• Créatinine -----	B	30	
Protéine C réactive -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			420,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Vingt Dirhams

INPE
53060601

M.F.

Laboratoire Medical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tel : 05 39 93 30 21 - Fax : 05 39 93 68 38
GSM : 06 68 35 32 57

I. F. : 24302030

I.C.E : 000731277000065

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction Régionale à la Région
de Tanger Tétouan Al Hoceïma

Délégation de Tanger Assilah



المملكة المغربية
+٠٨٨٤+ ١١٤٧٠٤٠

وزارة الصحة

+٠٤٠٧٠٠+ ١ +٨٠٠٤

مديرية جهة طنجة تطوان الحسيمة

+٠٤٠٧٠٠+ ١ +٨٠٠٤

مندوبية طنجة أصيلة

+٠٤٠٧٠٠+ ١ +٨٠٠٤

Tanger le 27/01/2011

ORDONNANCE

Nom et prénom : Karmouri Nadia

for sub

- D. Dimane -

- CRD -

- Ura - aural

M.F.

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél : 05 39 93 70 21 - Fax : 05 39 93 68 35
GSM : 06 68 35 32 57

Dr. BENRAHMOUN H.
C/S SAID NOUSBAHI
INP : 16 131 230

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Ouvert le: 27/01/21 Prélèvement effectué à 11:21

Edition du : 27/01/21

Mme KAROUANI NADIA

Dr H BENRAHMOUN

Réf. : 21A895

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

D-DIMER ----- : 55,00 ng/ml < 232
(ACL TOP 350)

BIOCHIMIE

Normales

Urée (Methode enzymatique)----- :	0,27 g/l	0,15 - 0,5
Soit :	4,5 mmol/l	2,5 - 8,33
Créatinine (Mde Jaffé) ----- :	7,0 mg/l	5 - 13
(Konelab20XTI, Konelab 20I)		
Soit :	62 µmol/l	44 - 115

IMMUNO / SEROLOGIE

C R P (Turbidimetrie + latex) ----- : <6 mg/l < 6
(Konelab 20XTI , Hitachi 704)

M.F.

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38
GSM: 06 68 35 32 57

Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit IBERIA, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini_nouredine@hotmail.com